

SOLICITUD DE CREDITO

FECHA ACT. FORMATO

JULIO2026

Esta solicitud debe ser escrita con letra de imprenta, en forma clara y precisa.

DATOS DEL CRÉDITO

Monto US\$: _____	Plazo en meses: _____	FORMA DE PAGO: Fin de Mes <input type="checkbox"/> 15 y 30 <input type="checkbox"/> Solo Quincena <input type="checkbox"/>	TIPO DE CREDITO
MOTIVO/DESTINO DEL CRÉDITO: _____		CONSUMO	ESCOLAR
		CONSUMO PLUS	M.VIVIENDA
		EMERGENTE	PRE-APROBADO
		CHIQUISERVI	NAVIDEÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	Nombres: _____				
Nº identificación: _____	Lugar de Nacimiento: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Nacionalidad: _____	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad: _____	Nº de Cargas: _____
Estado Civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Nivel de estudios: Secundaria <input type="checkbox"/> Formación Técnica <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>					
VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> PROPIA CON HIPOTECA <input type="checkbox"/> VIVE CON PARIENTES <input type="checkbox"/>	TIEMPO DE RESIDENCIA EN AÑOS: _____					

DIRECCION DE DOMICILIO

Barrio: _____	Información de referencia: _____	NUMERO CELULAR	OPERADORA
Provincia: _____	Ciudad / Cantón: _____	Parroquia: _____	MOVISTAR <input type="checkbox"/> CLARO <input type="checkbox"/> OTROS _____
E-mail: información obligatoria para el seguro de desgravamen			

DATOS LABORALES

Relación dependencia laboral: <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Empleado	Nombre de la empresa que labora: _____	Años de Antigüedad en el trabajo: Menor a 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 5 y 10años <input type="checkbox"/> Mas de 10años <input type="checkbox"/>
Cargo en la empresa: _____	En caso de ser Administrador de CS indicar la dirección	

REFERENCIA FAMILIAR/PERSONAL

Nombre de un pariente que no viva con Usted: _____	Parentesco: _____	Celular: _____	Dirección: _____
--	-------------------	----------------	------------------

DATOS DEL CÓNYUGE

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	Nombres: _____	Nº identificación: _____	Número Celular: _____
-------------------------	-------------------------	----------------	--------------------------	-----------------------

DETALLE DE INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS	MONTO \$	EGRESOS	MONTO \$
Ingresos fijos SUELDO (sólo para empleados)		Gastos Familiares (alimentos, estudios, etc.)	
Horas Extras		Préstamo IESS (Quirografario-Hipotecario)	
Fondo de Reserva (socios que no acumulan FR)		IESS - Aporte Personal	
Movilización (pagada por la empresa)		Prestamos / Servientrega S.A.	
Bonificaciones (solo para empleados)		Pensión Alimenticia	
Ventas (para independientes) (Transp. y Concesiones)		Gastos y Costos de Fletes (Transp. y Concesiones)	

ESTADO DE SITUACION PERSONAL

BALANCE GENERAL

ACTIVOS		PASIVOS	
Efectivo y Bancos		Prestamos Bancos / Cooperativas	
Cuentas por Cobrar		Prestamos BIESS (Quirografario/Hipotecario)	
Inmuebles (Casas - Terrenos)		Tarjetas de Crédito	
Vehículos		Casas Comerciales	
Otros Activos		Otros Pasivos	

PATRIMONIO (Activo - Pasivo)

\$ _____

DATOS DEL GARANTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	Nombres: _____				
Nº Identificación	Ciudad de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad: _____	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad: _____	Nº de Cargas: _____

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

Barrio: _____	Información de referencia: _____	NUMERO CELULAR	OPERADORA
Provincia: _____	Ciudad / Cantón: _____	Parroquia: _____	MOVISTAR <input type="checkbox"/> CLARO <input type="checkbox"/> OTROS _____
Correo electrónico			

DATOS LABORALES				
Relación dependencia laboral: <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Empleado		Nombre de la empresa que labora:		Años de Antigüedad en el trabajo: Menor a 2 años <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/> Entre 5 y 10 años <input type="checkbox"/> Mas de 10 años <input type="checkbox"/>
Cargo en la empresa		En caso de ser Administrador de CS indicar la dirección		
AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES				
AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA BANCARIA :				
Datos de la Cuenta Bancaria		Nombre del Banco		Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros
Número de la Cuenta		LA CUENTA BANCARIA DEBE DE SER PERSONAL, EN CASO DE NO TENER CUENTA DEBE DE SOLICITAR LA AUTORIZACION PARA ACREDITACION A CUENTAS DE TERCEROS		
Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito SERVICOOOP a depositar en mi cuenta el valor correspondiente al Crédito realizado, eximo a Servicoop de toda responsabilidad inclusive a terceros si esta declaración de registro fuese falsa o errónea				
AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES				
AUTORIZACIÓN DE ACCESO A INFORMACIÓN EXTERNA.- Autorizo(amos) expresa e indefinidamente a SERVICOOOP para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos y Burós de Información Crediticia autorizados para operar en el país, mis(nuestras) referencias personales y/o patrimoniales anteriores o posteriores a la suscripción de esta autorización, sea como deudor principal, codeudor o garante, sobre mi(nuestro) comportamiento crediticio, manejo de mi(s)(nuestras) cuenta(s), corriente(s), de ahorro, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de mis(nuestras) obligaciones y demás activos, pasivos, datos personales y/o patrimoniales, aplicables para uno o más de los servicios y productos que brindan las Instituciones del Sistema Financiero, según corresponda. Faculto(amos) expresamente a SERVICOOOP para transferir o entregar dicha información, referente a la presente operación crediticia, contingente y/o cualquier otro compromiso crediticio que mantenga(mos), sea como deudor principal, codeudor o garante, con SERVICOOOP, a todos los Burós de Información Crediticia autorizados para operar en el país, a autoridades competentes y organismos de control, así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas. En caso de endoso, cesión, transferencia, titularización o cualquier otra forma de transferencia de la presente operación crediticia, contingente y/o cualquier otro compromiso crediticio que mantenga(mos), sea como deudor principal, codeudor o garante, con SERVICOOOP, la persona natural o jurídica cesionaria o adquirente de dicha obligación queda desde ya expresamente facultada para realizar las mismas actividades establecidas en los dos párrafos precedentes.				
DECLARACIÓN DE NO VINCULACIÓN.- Voluntariamente declaro (amos) que conozco (conocemos) lo que determina el artículo 216 y 217 del Código Orgánico Monetario y Financiero, que determina cuales son las personas vinculadas por propiedad y administración o gestión con una institución del sistema financiero. De lo que conozco (conocemos) hasta la presente fecha, no mantengo (mantenemos) vinculación ni por propiedad, ni por administración o gestión con SERVICOOOP; sin embargo, me (nos) comprometo (emos) a poner de inmediato en conocimiento a la cooperativa en caso de llegar a incurrir en una o más causales de vinculación establecidas en dicha Resolución, deslindando a SERVICOOOP de toda responsabilidad para estos efectos.				
DECLARACIÓN DE LICITUD DE FONDOS.- Además declaro que los fondos recibidos de SERVICOOOP. no serán destinados a ninguna actividad ilícita, especialmente a aquellas relacionadas con el Lavado de Activos. Autorizo expresamente a SERVICOOOP a realizar el análisis que considere pertinente e informar documentadamente a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones económicas inusuales e injustificadas. Me (nos) comprometo (emos) ante la Cooperativa notificar oportunamente, cualquier cambio importante respecto a los datos y declaraciones constantes en esta solicitud y eximo (imos) de toda responsabilidad a SERVICOOOP en caso de no hacerlo.				
AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO En caso de incumplimiento de pago de una o más cuotas del préstamo, autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Servicoop se debite de mi cuenta de ahorros los valores pendientes, y declaro conocer todas las políticas de crédito y cobranzas de Servicoop. Autorizo libre y voluntariamente a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Servicoop que se descuente automáticamente los valores que corresponden a este préstamo, de mi sueldo, bonificaciones legales, beneficios sociales y demás pagos que realice a mi favor la empresa para la cual estoy en relación laboral, y para ello he firmado el FORMATO DE AUTORIZACION PARA DESCUENTOS DE ROL DE PAGOS.				
AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA CERTIFICADO DE APORTACION En el caso de no estar al día en el valor exigido en la cuenta de CERTIFICADO DE APORTACIÓN a la fecha de presentar esta SOLICITUD DE CREDITO, AUTORIZO a SERVICOOOP a realizar la transferencia de la cuenta de Ahorro Ordinario por los meses que no se haya realizado el descuento.				
AUTORIZACIÓN DE DÉBITO RESOLUCION 127-2015F.- Con base a la resolución de la Junta Política y Regulación Monetaria y Financiera la Cooperativa de Ahorro y Crédito "SERVICOOOP" descontará el % establecido en el manual de crédito vigente del monto de crédito para destinarlo a fortalecer el Fondo Irrepartible de Reserva Legal, AUTORIZO voluntariamente este debito				
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, por lo que me obligo a presentar toda la documentación que demuestre mis declaraciones y firmo el presente documento en señal de comprensión, aceptación y conformidad de su contenido. La información proporcionada en este documento será de estricta confidencialidad, que será utilizada por SERVICOOOP				
f) _____ FIRMA DEL SOCIO		f) _____ GARANTE		
ESPACIO PARA ANÁLISIS DE CRÉDITO				
El Comité de Crédito en reunión efectuada el _____ Aprueba _____ Niega _____ esta solicitud de crédito por el monto de \$ _____ a una tasa de interés del _____ %				
GERENCIA	COMITÉ DE CREDITO 1	COMITÉ DE CREDITO 2	JEFE DE OFICINA	ANALISTA SERVICOOOP:
OBSERVACIONES:				