

SOLICITUD DE MICROCRÉDITO

FECHA ACT. FORMATO JULIO 2026

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

DATOS DEL CRÉDITO

Monto Solicitado	Plazo en meses:	Forma de pago	Fin de Mes <input type="checkbox"/>	TIPO DE CREDITO
		15 y 30 <input type="checkbox"/>	Solo Quincena <input type="checkbox"/>	Nuevo <input type="checkbox"/> Novación <input type="checkbox"/>
Tipo de negocio			MOTIVO/ DESTINO DEL CREDITO	
Agrícola <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Producción Artesanal <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>				
DESTINO				
Capital de Trabajo <input type="checkbox"/> Activo Fijo <input type="checkbox"/> Consumo <input type="checkbox"/>				

DATOS DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:				
Nº identificación: / RUC	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: <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Formación Técnica <input type="checkbox"/> Superior			
Vivienda:	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Propia con hipoteca <input type="checkbox"/> Vive con parientes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Tiempo de residencia en años			

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

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

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:	Celular:
-------------------	-------------------	----------	--------------------	----------

DATOS DEL NEGOCIO

Descripción del negocio:	Dirección del negocio	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"/>	
Provincia:	Ciudad:	Cantón:	Empresa de Transporte a la que esta afiliado:
RUC	Código CIU:	Descripción del CIU:	
El negocio esta dentro (junto, cerca) de una zona protegida o reserva natural <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?		¿La actividad económica se encuentra en la Lista de Exclusión? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	

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	
Código del Socio:	Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad:	Nº de Cargas:

DIRECCIÓN DE DOMICILIO GARANTE

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

DATOS LABORALES					
Relación dependencia laboral: <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Empleado	Cargo en la Empresa:	En caso de ser Administrador de Cs indicar la dirección	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"/>	
En caso de ser Proveedor de Transporte y estar afiliado a una empresa, favor indicar el nombre de la empresa					
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					
EVALUACION DE RIESGO AMBIENTAL Y SOCIAL					
SERVICIOS BÁSICOS					
Agua Potable		Energía Eléctrica		Alcantarillado	
Recolección de Basura		Protección Contra Incendio			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PERMISOS AMBIENTALES					
¿El negocio, por su actividad económica, requiere permisos ambientales del GAD o Ministerio del Ambiente para su operación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿Tiene requerimientos, expedientes o sanciones realizadas por autoridad competente por incumplimiento de normativa ambiental? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
En el caso de que, la RESPUESTA sea AFIRMATIVA, Dispone del permiso otorgado por: <input type="checkbox"/> GAD Municipal (Municipio) <input type="checkbox"/> Ministerio de Ambiente <input type="checkbox"/> GAD Provincial (Prefectura)					
Sustancias, Residuos y Materiales Peligrosos			Transporte		
¿En su actividad se utilizan productos químicos, combustibles o sustancias potencialmente contaminantes?			¿La actividad incluye transporte terrestre, acuático o aéreo de carga o pasajeros?		
¿Se generan desechos peligrosos o especiales derivados de la actividad?			¿Se han registrado accidentes relevantes en los últimos 24 meses?		
¿La gestión de estos residuos se realiza mediante almacenamiento adecuado y disposición con gestor autorizado cuando aplica?			¿La actividad genera emisiones, descargas líquidas o impactos ambientales directos?		
¿La actividad implica transporte de materiales peligrosos?			¿La operación se desarrolla en zonas con población cercana o áreas sensibles?		
¿Cuenta con permisos ambientales vigentes cuando la normativa lo exige?			¿Cuenta con controles formales de seguridad para la operación de transporte, seguros obligatorios y capacitación de conductores cuando aplica?		
Componente Social y Laboral					
No. De Trabajadores:	<input type="text"/>	Hombres	<input type="text"/>	Mujeres	<input type="text"/>
No. De afiliados	<input type="text"/>	Hombres	<input type="text"/>	Mujeres	<input type="text"/>
OBSERVACIONES					
¿ Tienes demandas laborales recientes?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
¿ Los operadores usan EEP?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
¿ Operan con suficientes espacio y luz)		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
¿Se desarrolla en sitio arqueológico?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
USO EXCLUSIVO DEL OFICIAL SARAS					
Fecha análisis	<input type="text"/>	Localización:	<input type="text"/>		
Monto	<input type="text"/>	Plazo	<input type="text"/>	Guía Aplicable	<input type="text"/>
Riesgo Actividad	<input type="text"/>	Aplica debida diligencia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Aplica Plan de Acción	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ANÁLISIS DE RIESGO					
RELEVANCIA		PROPORCIONALIDAD		RIESGO TOTAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
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 la factura de servicios presentada a SERVIENTREGA ECUADOR S.A., para lo cual he firmado la AUTORIZACION PARA DESCUENTOS DE FACTURA.

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 porcentaje 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 COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SERVICOOOP.

POLITICAS SARAS.- Con base a la resolución No. SEPS-IGT-IGS-IGJ-INFMR-INR-INGINT-2022-003 Declaro tener conocimiento de las Normas ambientales existentes en nuestro país, y que el destino del crédito no corresponde a una actividad económica de riesgo alto ambiental. El solicitante declara que la información proporcionada respecto a su actividad económica, ubicación, uso de recursos naturales, gestión de residuos, cumplimiento laboral y demás aspectos ambientales y sociales es veraz, completa y actualizada. El DEUDOR declara que la información ambiental y social proporcionada es veraz y que su actividad no se encuentra dentro de la Lista de Exclusión vigente.

Autoriza a la COOPERATIVA a aplicar la metodología SARAS conforme normativa SEPS y Modelo CONAFIPS, incluyendo verificaciones documentales, visitas técnicas y monitoreo durante toda la vigencia del crédito.

Cuando la evaluación determine la necesidad de implementar un Plan de Acción Ambiental y Social, el DEUDOR se obliga a cumplirlo en los plazos establecidos. La negativa a permitir el seguimiento o el incumplimiento de las medidas acordadas constituirá incumplimiento contractual.

En caso de denuncias o impactos ambientales o sociales atribuibles a la actividad financiada, la COOPERATIVA podrá activar revisión SARAS y exigir medidas correctivas.

El incumplimiento de estas obligaciones podrá dar lugar a la suspensión de desembolsos, modificación de condiciones o vencimiento anticipado del crédito conforme la normativa aplicable.

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: