



**Servicoop**  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

CIUDAD \_\_\_\_\_

FECHA

Día \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE CREDITO/UNIFICA**

FECHA ACT. FORMATO

JULIO 2026

Esta solicitud debe ser escrita a máquina o 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"/>	TIPO DE CREDITO:
		15 y 30 <input type="checkbox"/>	Solo Quincena <input type="checkbox"/>	CONSOLIDACIÓN DE DEUDAS

**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: _____
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: _____		

**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA**

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

**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 CONYUGE**

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	Nombres: _____	Nº identificación: _____	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 dependientes)		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	

**ANEXO 1 CREDITOS A CONSOLIDAR**

ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR

TOTAL DEUDAS

**DATOS DEL GARANTE SOLIDARIO 1**

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:		N° 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 RESIDENCIA**

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		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							

**DATOS DEL GARANTE SOLIDARIO 2**

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombres:		N° 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 RESIDENCIA**

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		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) \_\_\_\_\_  
**DEUDOR**

f) \_\_\_\_\_  
**GARANTE SOLIDARIO 1**

f) \_\_\_\_\_  
**GARANTE SOLIDARIO 2**

**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 \_\_\_\_\_ %

<u>GERENCIA</u>	<u>COMITÉ DE CREDITO 1</u>	<u>COMITÉ DE CREDITO 2</u>	<u>JEFE DE OFICINA</u>	<u>ANALISTA SERVICOOOP:</u>

**OBSERVACIONES:**