

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

DATOS DEL CREDITO

Monto US\$: _____	Plazo en meses: _____	FORMA DE PAGO: solo <input type="checkbox"/> 15na <input type="checkbox"/> 15 y30 <input type="checkbox"/> FIN DE MES <input type="checkbox"/>	<small>LA OPCIÓN DE 15 Y 30 SOLO ESTA DISPONIBLE PARA CREDITOS DE LINEA BLANCA Y EQUIPOS CELULARES EN PREPAGO</small>
-------------------	-----------------------	--	---

Marque con una (x) el Servicio que desea solicitar

Supermercados Comi <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/>	Farmacias Difare <input type="checkbox"/> Farmaenlace <input type="checkbox"/>	Campañas de Salud/Empresa Aliada	Convenios Navideños <input type="checkbox"/> Crédito Pycca: <input type="checkbox"/> Crédito Naviplan
---	---	----------------------------------	--

Detallar producto(s)/Empresa de Convenio _____

Planes Celulares:	CLARO <input type="checkbox"/> MOVI <input type="checkbox"/> L. NUEVA <input type="checkbox"/> RENOVIACION <input type="checkbox"/>	*En caso de Renovación de Equipo o Portabilidad a Movistar
	Línea N° _____ EQUIPO _____ PLAN _____	

1. DATOS DEL SOLICITANTE
DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	Nombres: _____	N° identificación _____
Lugar de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____	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"/>

1.1 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

1.2 DATOS LABORALES

Relación dependencia laboral: Proveedor <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>	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: _____	

2. DATOS DEL GARANTE (En caso de ser requerido)
DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	Nombres: _____	N° identificación _____
Lugar de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____	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"/>

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

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: Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>	Nombre de la empresa que labora: _____	Ingreso a la empresa
En caso de ser Administrador de Cs indicar la dirección _____		AÑO _____ MES _____

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.

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 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 descuenta 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.

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 ANALISIS DE CREDITO

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	OBSERVACIONES:
----------	---------------------	---------------------	-----------------	----------------