

SOLICITUD DE CREDITO



SERVICOOOP
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

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

CIUDAD	FECHA	DIA	MES	AÑO	FECHA ACT. FORMATO	julio-22	Codigo de socio
--------	-------	-----	-----	-----	--------------------	----------	-----------------

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"/>	RETENCIONES OBLIGATORIAS: <i>ESTAS RETENCIONES SERAN DEBITADAS DEL MONTO A RECIBIR</i> SOLCA 0.50% FONDO IRREPARTIBLE 0.20% *SEGURO DE DESGRAVAMEN <i>SE CALCULA EN BASE AL PLAZO CON UNA TASA DEL 0.76X1000</i> VALOR \$ _____
MOTIVO DEL CRÉDITO:			

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 <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión Libre			Nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Formación Ttécnica <input type="checkbox"/> Superior			

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Dirección de Domicilio: _____			Celular: _____
Provincia/Estado: _____	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	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 10años <input type="checkbox"/> Mas de 10años <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	---	--

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 dependientes)		Gastos Familiares (alimentos, estudios, etc.)	
Horas Extras		Pago de Arriendo/ Servicios Basicos	
Fondo de Reserva (socios que no acumulan FR)		Prestamo IESS (Quirografario -Hipotecario)	
Movilización (pagada por la empresa)		IESS - Aporte Personal	
Otros (solo para dependientes)		Servientrega Préstamos	
Ventas (para independientes) (Transp. y Conseciones)		Pensión Alimenticia	
Otros ingresos (**)		Gastos y Costos de Fletes	
		Cooperativa (**)	

DATOS DEL GARANTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	Nombres: _____			Nº Identificación	
Codigo 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

Dirección: _____	Celular: _____
------------------	----------------

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 10años <input type="checkbox"/> Mas de 10años <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	---	--

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		

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de los Empleados de Servientrea S.A.; Tercerizadoras, Contratistas y Proveedores 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 erronea

En caso de no llenar la Autorización de Transferencia, SERVICOOOP procederá a emitir un cheque a nombre del DEUDOR por el valor del crédito aprobado

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 crédito, autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Servicoop se debite de mi cuenta de ahorros los valores pendientes hasta la cancelación del crédito, así mismo declaro conocer todas las políticas de crédito y cobranzas para obtener el crédito

Autorizo libre y voluntariamente a la Cooperativa a que se me descuente automáticamente los valores mensuales que corresponden a este préstamo en caso de ser aprobado, de mi sueldo, pago de factura, bonificaciones legales, beneficios sociales y demás pagos que por medio de SERVIENTREGA ECUADOR S.A. realice a mi favor

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) _____
SOLICITANTE

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 interes 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: