

# SOLICITUD DE SERVICIO



**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	MARZO 2022	Codigo de socio
--------	-------	-----	-----	-----	--------------------	------------	-----------------

## DATOS DEL CREDITO

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

### Marque con una (x) el Servicio que desea solicitar

Supermercados <input type="checkbox"/>	Farmacias <input type="checkbox"/>	Campañas de Salud <input type="checkbox"/> detallar Convenio _____	Credito Escolar: <input type="checkbox"/> detallar convenio _____	Crédito Pycca: <input type="checkbox"/>	Credito Naviplan <input type="checkbox"/>
Comi <input type="checkbox"/> Tia <input type="checkbox"/>	Difare <input type="checkbox"/> Farmaenlace <input type="checkbox"/>	Linea Blanca _____ detallar producto(s) _____			

*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	
Linea 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: <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

### 1.1 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Dirección: _____	N° Celular _____
------------------	------------------

### 1.2 DATOS LABORALES

Relación dependencia laboral: <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente	Cargo en la Empresa: _____	CS N° _____
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"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>	

## 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: <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

### DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

Dirección: _____	N° Celular _____
------------------	------------------

### DATOS LABORALES

Relación dependencia laboral: <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente	Cargo en la Empresa: _____	CS N° _____
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"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/>	

## 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.

**AUTORIZACION DE DEBITO AUTOMÁTICO** En caso de incumplimiento de pago de una o más cuotas del crédito, autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito SERVICOOOP 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 crédito 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.

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**

## REQUISITOS

1. DEMOSTRAR CAPACIDAD DE PAGO CON UN % DE MINIMO EL 40%
2. SOLICITUD LLENA Y FIRMADA (DETALLAR MONTO, PLAZO Y PRODUCTO O SERVICIO QUE VA A SOLICITAR)
3. COPIA DE CÉDULA Y 3 ÚLTIMOS ROLES

LAS SOLICITUDES DE REGIONAL DEBERÁN VENIR CON LA FIRMA DEL JEF@ DE LA REGIONAL - SOLICITUDES DE LA CIUDAD DE QUITO DEBEN SER DIRECCIONADAS A SERVICOOOP QUITO

## 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 interes del \_\_\_\_\_ %

<b>GERENCIA</b>	<b>COMITÉ DE CREDITO 1</b>	<b>COMITÉ DE CREDITO 2</b>	<b>JEFE DE OFICINA</b>	<b>OBSERVACIONES:</b>