

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	JUNIO-2023	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 <input type="checkbox"/> 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 _____
EMAIL: _____	

INFORMACION OBLIGATORIA (POR FAVOR LLENAR CON LETRA IMPRENTA)

1.2 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"/>

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(amos), 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 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 descuenta 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 _____ %

GERENCIA	COMITÉ DE CREDITO 1	COMITÉ DE CREDITO 2	JEFE DE OFICINA	OBSERVACIONES: