



CIUDAD

FECHA

Día

Mes

Año

SOLICITUD DE SERVICIO

FECHA ACT. FORMATO

marzo 2025

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

DATOS DEL CREDITO

Monto US\$: _____

Plazo en meses: _____

FORMA DE PAGO:

solo 15na 15 y30 FIN DE MES

LA OPCION DE 15 Y 30 SOLO ESTA DISPONIBLE PARA CREDITOS DE LINEA BLANCA Y EQUIPOS CELULARES EN PREPAGO

Marque con una (x) el Servicio que desea solicitar

| | | | |
|---|---|--|---|
| Supermercados Comi <input type="checkbox"/> Tia <input type="checkbox"/> | Farmacias Difare <input type="checkbox"/> Farmaenlace <input type="checkbox"/> | Campañas de Salud detallar Convenio _____ | Convenios Navideños <input type="checkbox"/> Crédito Pycca: <input type="checkbox"/> Credito Naviplan <input type="checkbox"/> |
|---|---|--|---|

detallar producto(s) _____

| | | | | | |
|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| *Planes Celulares: | CLARO <input type="checkbox"/> | MOVI <input type="checkbox"/> | L. NUEVA <input type="checkbox"/> | RENOVACION <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 DIRECCION 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 | |

DIRECCION 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

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 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) _____
Firma del Sociof) _____
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 interes del _____ %

GERENCIA

COMITÉ DE CREDITO 1

COMITÉ DE CREDITO 2

JEFE DE OFICINA

OBSERVACIONES: