

Cree en ti

DEUDOR GARANTE

Lugar y fecha:	Socio N°:	Oficial de crédito:
----------------	-----------	---------------------

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

Monto solicitado:	Plazo:	Convenio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Forma de pago: Diario <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>
	Semestral <input type="checkbox"/>	Al vencimiento <input type="checkbox"/>
Destino del crédito:	Provincia a destinar el crédito:	Cantón a destinar el crédito:
		Parroquia a destinar el crédito:

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos completos:		Cédula de identidad:	
Profesión:		RUC:	
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento (día, mes, año)	
Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		-----/-----/-----	
Nacionalidad:		N° de hijos:	N° de cargas:
Sexo: M: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/>	Separación de bienes: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Nivel de instrucción:	
		Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/>	
		Técnico <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>	
		Cédula de identidad:	
		Pasaporte:	
		Carnet refugiado:	
		Correo electrónico:	
		Nombre y apellido del apoderado:	
		Persona Pollicamente Expuesta: <input type="checkbox"/>	

DOMICILIO

Dirección: (Barrio, calles)			N° de Casa:		
Cantón:	Provincia:	Parroquia:	Sitio de referencia:	Teléfono(s):	
				Celular(s):	
Su vivienda actual es:	Prestada <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	Hipoteca SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿A qué institución?	
	Vive con familiar <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Nombre del Dueño:	Tiempo de residencia en vivienda actual:	

RESIDENCIA ANTERIOR (Si usted ha vivido menos de dos años en el domicilio actual, por favor complete los siguientes datos)

Dirección, calles, N° de casa	Nombre del dueño:	Teléfono:	Ciudad:	Años:
-------------------------------	-------------------	-----------	---------	-------

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Actividad / ocupación:	Nombre de la empresa:	Relación laboral: Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Afiliado al IESS: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
Actividad de la empresa:	Cargo:	Sueldo \$:	Tipo de sueldo: Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>
			Antigüedad:
Dirección de la empresa o negocio:	Cantón:	Fecha de Ingreso (d/m/a)	Teléfono(s):
			Extensión:
Departamento:			
Trabajo anterior:	Fecha de ingreso (d/m/a)	Fecha de salida (d/m/a)	Cargo:
			Departamento:
			Teléfono(s):

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres y apellidos:	Cédula / pasaporte	Teléfono(s):	Relación laboral: Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Socio N°:
		Celular(s):		
Actividad / ocupación:	Profesión:	Nombre de la empresa:	Afiliado al IESS: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Antigüedad:
Dirección de la empresa o negocio:	Sueldo \$:	Tipo de sueldo: Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>	Teléfono(s):	Extensión:

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre de un familiar cercano que no viva con usted:	Dirección (Calles, casa, N°):	Parentesco:	Teléfono(s):

REFERENCIAS FINANCIERAS

BANCARIAS

INSTITUCIÓN	CTA. AHORROS	CTA. CORRIENTE	DEPÓSITO A PLAZO FIJO	SALDO

TARJETAS DE CRÉDITO

EMISOR	TARJETA N°	FECHA DE EMISIÓN	EMISOR	TARJETA N°	FECHA DE EMISIÓN

COMERCIALES

NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO(S)	NOMBRE DE LA EMPRESA	TELÉFONO(S)

DETALLES DE PROPIEDADES

TIPO (CASA, TERRENO, VEHÍCULO)	UBICACIÓN (CIUDAD, CALLES) O MARCA / MODELO	VALOR	HIPOTECA		CONSTITUCIÓN FINANCIERA
			SI	NO	

ESTADO DE SITUACIÓN PERSONAL

ACTIVOS		PASIVOS	
Depósito y efectivo	\$	Deudas a corto plazo (hasta un año)	\$
Documentos por cobrar	\$	Documentos o cuentas por pagar	\$
Inventarios / mercaderías	\$	Créditos bancarios garantizados con activos	\$
Inversiones financieras	\$	Otras deudas a largo plazo	\$
Bienes inmuebles (solar, terreno, casa, departamento)	\$	Otros pasivos	\$
Bienes muebles (vehículo, maquinaria, etc.)	\$		
Otros activos - acciones	\$		
TOTAL ACTIVOS	\$	TOTAL PASIVOS	\$

TOTAL ACTIVOS

—

TOTAL PASIVOS

= PATRIMONIO

DETALLE DE INGRESOS MENSUALES

INGRESOS	SOCIO	OFICIAL DE CRÉDITO	GASTOS	SOCIO	OFICIAL DE CRÉDITO
Sueldo o ingreso mensual	\$		Gastos familiares (alimentación)	\$	
Ventas mensuales (negocio)	\$		Gastos de ventas / administrativos	\$	
Honorarios / comisiones	\$		Arriendo mensual	\$	
Sueldo del cónyuge	\$		Gastos financieros	\$	
Renta de bienes raíces (arriendos)	\$		Gastos educación	\$	
Agricultura - ganadería	\$		Salud	\$	
Jubilación	\$		Transporte	\$	
Remesas	\$		Servicios básicos	\$	
Intereses por inversiones	\$		Otros gastos	\$	
Otros ingresos	\$		TOTAL DE GASTOS	\$	
TOTAL DE INGRESOS	\$		EXCEDENTE DETERMINADO	\$	
EXCEDENTE DETERMINADO	\$			\$	

Declaro que la presente información en esta solicitud es correcta y verdadera, igualmente certifico y declaro que los fondos entregados y recibidos a/o de la Cooperativa son lícitos y consecuentemente no provienen ni serán destinados a ninguna actividad relacionada con la producción, consumo, comercialización y tráfico de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o cualquier otra actividad tipificada en la Ley de Prevención, Detección, Erradicación del Delito de Lavado de Activos y el Financiamiento de Delitos.

Autorizo a la Cooperativa y a las autoridades competentes para que realicen la verificación a lo declarado. Autorizo expresa e irrevocablemente a la Cooperativa para que obtenga y verifique cuantas veces sean necesarios mis riesgos crediticios a través de los medios que se estimen pertinentes, especialmente mediante la consulta de la información en los burós de crédito.

Además autorizo que toda la información de riesgos crediticios constantes en el presente contrato, convenio o solicitud sea transferida y actualizada periódicamente en los burós de crédito y/o a la central de riesgos si fuere pertinente.

CROQUIS DOMICILIARIO



Firma solicitante

Firma cónyuge del solicitante

Uso exclusivo de la Cooperativa: CONFIRMACIÓN DE DATOS
Certifico que todos los datos han sido verificados en su totalidad.

Firma del responsable

OBSERVACIONES: