

ASESOR: \_\_\_\_\_ SUCURSAL: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DATOS DEL CRÉDITO			
MONTO \$:	DESTINO CRÉDITO---> <small>Indique específicamente</small>		
PLAZO:	TIPO CRÉDITO	CONSUMO <input type="checkbox"/>	TIPO DE TABLA DE AMORTIZACIÓN
	MICROCREDITO <input type="checkbox"/>		CUOTA FIJA (Francés) <input type="checkbox"/>
A QUIEN GARANTIZA:			CUOTA DECRECIENTE (Alemán) <input type="checkbox"/>
			CÉDULA: _____

DATOS GARANTE			
NOMBRES COMPLETOS: _____			CÉDULA: _____
ESTADO CIVIL:	SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>
# CARGAS FAMILIARES	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	SOCIO: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA			
DEPENDIENTE: --->	EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/>	EMPLEADO PUBLICO <input type="checkbox"/>	JUBILADO <input type="checkbox"/>
INDEPENDIENTE: --->	<input type="checkbox"/>	<small>Indique específicamente</small>	

DATOS DE CONTACTO - GARANTE			
DOMICILIO			
PROVINCIA:	CANTÓN:	PARROQUIA:	BARRIO:
CALLE PRINCIPAL:	Nº:	INTERSECCIÓN:	ANTIGÜEDAD: (años)
REFERENCIA:			
TELÉFONO FIJO:	MÓVIL:	EMAIL:	

NEGOCIO / TRABAJO			
NOMBRE COMERCIAL / RAZÓN SOCIAL:			SUCURSAL:
PROVINCIA:	CANTÓN:	PARROQUIA:	BARRIO:
CALLE PRINCIPAL:	Nº:	INTERSECCIÓN:	ANTIGÜEDAD: (años)
REFERENCIA:			
TELÉFONO FIJO:	MÓVIL:	EMAIL:	
CARGO ACTUAL:	<small>Llenar si la información de referencia es trabajo</small>		

DATOS DEL CONYUGE GARANTE	
NOMBRES COMPLETOS:	CEDULA: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓNYUGE GARANTE			
DEPENDIENTE: --->	EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/>	EMPLEADO PUBLICO <input type="checkbox"/>	JUBILADO <input type="checkbox"/>
INDEPENDIENTE: --->	<input type="checkbox"/>	<small>Indique específicamente</small>	

DATOS DE CONTACTO - CÓNYUGE GARANTE			
NEGOCIO / TRABAJO			
NOMBRE COMERCIAL / RAZÓN SOCIAL:			SUCURSAL:
PROVINCIA:	CANTÓN:	PARROQUIA:	BARRIO:
CALLE PRINCIPAL:	Nº:	INTERSECCIÓN:	ANTIGÜEDAD: (años)
REFERENCIA:			
TELÉFONO FIJO:	MÓVIL:	EMAIL:	
CARGO ACTUAL:	<small>Llenar si la información de referencia es trabajo</small>		

INFORMACIÓN FINANCIERA			
Información llenada por el socio		AREA PARA USO DE LA COOPERATIVA	
<b>INGRESOS</b>	<b>EGRESOS</b>	<b>INGRESOS</b>	<b>EGRESOS</b>
VENTAS MES (BIENES / SERV.) **	COSTO DE VENTA	VENTAS MES (BIENES / SERV.) **	COSTO DE VENTA
SUELDO*	MANTENIMIENTO	SUELDO*	MANTENIMIENTO
SUELDO CONYUGE *	MANO DE OBRA	SUELDO CONYUGE *	MANO DE OBRA
PENSIONES	SERVICIOS BÁSICOS	PENSIONES	SERVICIOS BÁSICOS
HONORARIOS	CUOTAS PRÉSTAMOS	HONORARIOS	CUOTAS PRÉSTAMOS
ARRIENDOS	OTROS	ARRIENDOS	OTROS
COMISIONES	<b>GASTOS PERSONALES</b>	COMISIONES	<b>GASTOS PERSONALES</b>
OTROS: _____	ALIMENTACIÓN	OTROS: _____	ALIMENTACIÓN
	EDUCACIÓN		EDUCACIÓN
	VIVIENDA		VIVIENDA
	VESTIMENTA		VESTIMENTA
	SALUD		SALUD
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>TOTAL GASTOS</b>
	<b>INGRESOS MENOS GASTOS</b>		<b>INGRESOS MENOS GASTOS</b>

INFORMACIÓN FINANCIERA			
Información llenada por el socio		AREA PARA USO DE LA COOPERATIVA	
<b>ACTIVOS</b>	<b>PASIVOS</b>	<b>ACTIVOS</b>	<b>PASIVOS</b>
BIENES INMUEBLES	CTAS. POR PAGAR	BIENES INMUEBLES	CTAS. POR PAGAR
BIENES INMUEBLES		BIENES INMUEBLES	
INVENTARIOS		INVENTARIOS	
CUENTAS POR COBRAR		CUENTAS POR COBRAR	
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>TOTAL PASIVOS</b>
	<b>ACTIVOS MENOS PASIVOS</b>		<b>ACTIVOS MENOS PASIVOS</b>

VERIFIQUE SI ESTE FORMULARIO ES VIGENTE Y LEGAL A TRAVÉS DEL CÓDIGO QR CON SU TELÉFONO CELULAR. ¿AYUDA? VISITE WWW.COOPICINCHA.COM.EC

**REFERENCIAS PERSONALES DEUDOR**

NOMBRES	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL

**CROQUIS**



**PICHINCHA LTDA.**  
 Cooperativa de Ahorro y Crédito  
*Siempre con Usted*

**DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

Declaro (amos) y me(nos) responsabilizo(amos) de que toda la información en esta solicitud es correcta. Autorizo(amos) expresa e indefinidamente a Cooperativa Pichincha Ltda., para que obtenga de cualquier fuente de información, incluido Burós de Información Crediticia autorizados para operar en el país, Registro de Datos Crediticios del Sistema Nacional del Registro de Datos Públicos, mis referencias personales y/o patrimoniales anteriores, actuales y/o posteriores a la suscripción de esta autorización, sea como deudor principal, codeudor o garante, sobre mi(nuestro) comportamiento crediticio, manejo de mi(nuestras) cuenta(s), corriente(s), de ahorro, tarjeta(s) 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 Cooperativa Pichincha Ltda., 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 la Cooperativa Pichincha Ltda., a cualquier Registro Crediticio, Burós de Información Crediticia autorizados para el efecto, a autoridades competentes y organismos de control, así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas.

Declaro(amos) que los fondos objeto de esta transacción y los que honrarán su obligación, no serán destinados ni provienen de ninguna actividad ilegal o delictiva; ni consentirá que terceros efectúe depósitos o transferencias a mi(nuestra) cuenta(s) provenientes de estas actividades. Expresamente autorizo(amos) a la Cooperativa Pichincha Ltda., realizar las verificaciones y debida diligencia correspondientes, e informar de manera inmediata y documentada a la autoridad competente en casos de investigación o cuando se detectare transacciones inusuales e injustificadas, por lo que no ejerceré(mos) ningún reclamo o acción judicial.

Autorizo(amos) libre y voluntariamente que mediante cualquier medio físico o electrónico llegue información relacionada al crédito o la productos que ofrece la Cooperativa; y en cualquier horario y día de la semana, tanto a deudores, garantes y cónyuges.

Declaro(amos) conocer las condiciones y políticas de crédito de la Cooperativa Pichincha Ltda. y autorizo(amos), en caso de incumplimiento en pagos, al debito de mi(s) cuenta(s), inclusive garantes y cónyuges, los valores hasta la cancelación total del crédito. Declaro(amos) conocer que de incurrir en mora, adicional a la obligación, debo(emos) cubrir gastos extrajudiciales, gastos judiciales, tasas y honorarios en los que se incurra para efectuar la gestión de cobro.

Autorizo(amos) de forma expresa, de manera libre, voluntaria e irrevocable a la Cooperativa Pichincha Ltda. para que en cumplimiento a las Resoluciones de la JUNTA DE POLÍTICA Y REGULACIÓN MONETARIA Y FINANCIERA, se debite el 3% del monto del crédito para el FONDO IRREPARTIBLE DE RESERVA PARA FORTALECIMIENTO DEL PATRIMONIO y el 0.5% del monto del crédito por concepto de CONTRIBUCIÓN DESTINADA AL FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER.

Autorizo(amos) de forma expresa, de manera libre, voluntaria e irrevocable a la Cooperativa Pichincha Ltda., por así convenir a mis(nuestros) intereses, para que se contrate el seguro de desgravamen, el cuál pagaré mediante débito en las cuotas de esta aoperación de manera mensual.

Está vinculado con un directivo / empleado de la Cooperativa Pichincha Ltda. Si  NO  Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Es garante de préstamos en la Cooperativa Pichincha Ltda. Si  NO  Nombre(s): \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
CÓNYUGE

\_\_\_\_\_  
ASESOR DE CRÉDITO

CC: \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_

VERIFIQUE SI ESTE FORMULARIO ES VIGENTE Y LEGAL A TRAVÉS DEL CÓDIGO DE BARRAS O EL CÓDIGO QR CON SU TELEFONO CELULAR, ¿AYUDA? VISITE [WWW.COOPICHINCHA.COM.EC](http://WWW.COOPICHINCHA.COM.EC)