cooperativa**comercio**

Somos un equipo

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO CONTROLADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA

ACUERDO MINISTERIAL No.342 DEL 29 DE ABRIL DE 1985
Telf: 05-2636-645 - 2631-377 - FAX: 05-2631-113
Email: sistemas@coopcomer.fin.ec
PORTOVIEJO - MANABÍ - ECUADOR

SOLICITUD DE CRÉDITO

MICROEMPRESA

DATOS PERSONALES DEL SOCIO

LUGAR DONDE PRESENTA LA SOLICITUD	FECHA	OFICIAL	No. SOCIO
CEDULA DE IDENTIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		SEXO M ☐ F ☐
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ SUPERIOR ☐ NINGUNA ☐		# CARGAS FAMILIARES	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	BARRIO	REFERENCIA DOMICILIO	TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 CELULAR
# AÑOS EN EL DOMICILIO	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA / VIVIENDA PROPIA SI ☐ NO ☐
HIPOTECADA SI ☐ NO ☐	NOMBRE DEL DUEÑO DE LA CASA		TELÉFONO

DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE

CEDULA DE IDENTIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		
LUGAR DE TRABAJO ACTUAL Y DIRECCION	CARGO QUE OCUPA	TIEMPO DE EMPLEO	TELÉFONO

FAMILIARES CERCANOS QUE NO VIVAN CON USTED

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	TELÉFONO
DIRECCIÓN		

2. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	TELÉFONO
DIRECCIÓN		

REFERENCIAS BANCARIAS

BAN. COOP. OTROS	No. CUENTA CUENTA	TIPO	SALDO PROMEDIO	PROTESTOS	CRÉDITOS	APERTURA	OBSERVACIONES
		AHORROS ☐ CORRIENTE ☐					
		AHORROS ☐ CORRIENTE ☐					
		AHORROS ☐ CORRIENTE ☐					

HA TENIDO CUENTAS CERRADAS
SI ☐ **NO** ☐

INSTITUCIÓN	AÑO

REFERENCIAS COMERCIALES
(DONDE REALIZA SUS COMPRAS)

ALMACEN/PROVEEDOR	TELÉFONO	MONTO	FORMA DE PAGO	DIRECCIÓN

POR CUANTO DESEA SOLICITAR EL MONTO DE SU CRÉDITO ?

CUANTO PUEDE PAGAR EN CASO DE QUE SU PRÉSTAMO SEA APROBADO: QUINCENAL $ _____ MENSUAL $ _____

DATOS DEL NEGOCIO

NOMBRE DEL NEGOCIO			
ACTIVIDAD PRINCIPAL SERVICIOS ☐ GANADERÍA ☐ AGRICULTURA ☐ OTROS ☐ COMERCIO ☐ AVICULTURA ☐ MANUFACTURA ☐			TIPO DEL NEGOCIO
INDIQUE LOS TRES PRINCIPALES PRODUCTOS QUE COMERCIALIZA O PRODUCE	No. de TRABAJADORES		TIEMPO QUE LLEVA EN EL MERCADO
	HORAS DE TRABAJO		LOCAL PROPIO SI ☐ NO ☐
DIRECCIÓN DE LA MICROEMPRESA			TELÉFONO
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	

CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA MICROEMPRESA

INFORMACIÓN ECONÓMICA ADICIONAL

PRESTAMOS ACTUALES: BANCO/COOPERATIVA/FUNDACIÓN/OTROS	MONTO ACTUAL	PAGO MENSUAL	VENCIMIENTO

EN QUE VA A UTILIZAR SU CRÉDITO

UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
			MONTO UTILIZADO	
			PLAZO	

En caso que la solicitud resulte negada, la cooperativa "COMERCIO Ltda. se reserva los derechos de explicar al cliente las razones de tal calificación.
Certifico que los datos proporcionados en este documento son ciertos y verídicos, por lo cual autorizo a la Cooperativa "Comercio Ltda.", la verificación de los mismos e incluso la revisión de su información proveniente de la central de riesgo.

GARANTÍAS VIGENTES

SOCIO _____ V/CUOTA _____ SALDO _____

SOCIO _____ V/CUOTA _____ SALDO _____

CÓNYUGE

SOCIO _____ V/CUOTA _____ SALDO _____

_____

FIRMA

cooperativa **comercio**
Somos un equipo

FORMATO Nº 2.3.1.1.-F-4-0

ACUERDO MINISTERIAL No.342 DEL 29 DE ABRIL DE 1985
Telf: 05-2636-645 - 2631-377 - FAX: 05-2631-113 - Email: sistemas@coopcomer.fin.ec
PORTOVIEJO - MANABÍ - ECUADOR

INFORMACIÓN DEL GARANTE

MICRO CRÉDITO

GARANTE DE OBLIGACIÓN CREDITICIA A NOMBRE DE:	FECHA DE SOLICITUD

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL GARANTE:		SEXO ☐ M ☐ F	CEDULA DE IDENTIDAD No.
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
Número de Cargas familiares: Edades: ____/____/____/____/____		NIVEL DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ SUPERIOR ☐ NINGUNO ☐ OTRO ☐	

DATOS DEL CÓNYUGE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL CONYUGUE		CEDULA DE IDENTIDAD No.	
TRABAJO ACTUAL (ACTIVIDAD QUE REALIZA)	EMPRESA	TELÉFONO	ANTIGUEDAD
DIRECCIÓN:	CARGO QUE OCUPA:	Ingreso mensual el sueldo	Tipo de contrato:

DATOS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL GARANTE

ESPECIFIQUE LO MAS POSIBLE SU DIRECCIÓN:			TELÉFONO: CELULAR:
PROVINCIA:	CANTÓN:	PARROQUIA:	TIEMPO DE HABITARLA:
VIVIENDA PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ DE FAMILIAR ☐		NOMBRE DEL ARRENDADOR O FAMILIAR	TELÉFONO:

SITUACIÓN ECONÓMICA DEL GARANTE

GARANTE DEPENDIENTE:		
NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CARGO QUE DESEMPEÑA	SUELDO ASIGNADO (Anexar rol de pagos)	TIEMPO DE CONTRATO EN LA EMPRESA

GARANTE INDEPENDIENTE			
NOMBRE DEL NEGOCIO	DIRECCIÓN DEL NEGOCIO		TELÉFONO:
LOCAL PROPIO ☐ ARRENDADO ☐ OTRO ☐	NOMBRE DEL ARRENDADOR	TELÉFONO	TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO
REFERENCIA DE UBICACIÓN DEL NEGOCIO		ACTIVIDAD DEL NEGOCIO	
SECTOR ECONÓMICO COMERCIO ☐ SERVICIO ☐ PRODUCCIÓN ☐		NUMERO DE TRABAJADORES HOMBRES ☐ MUJERES ☐	

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO

REFERENCIAS DE PROVEEDORES

ALMACÉN Y/O PROVEEDOR	TELÉFONO	FECHA	VALOR	PLAZO	CUOTA	MANEJO

CROQUIS DE DOMICILIO

BALANCE GENERAL DEL GARANTE

ACTIVOS		PASIVO Y PATRIMONIO	
ACTIVOS CORRIENTES	**$**	**PASIVO**	**$**
Efectivo, bancos, ahorros, otros	$	Cuentas por Pagar	$
Cuentas por Cobrar	$	Deudas del Negocio	$
Total de Activos	$	Hipotecas	$
ACTIVOS FIJOS	$	Otros	$
Maquinarias y Equipos	$	TOTAL PASIVOS	$
Muebles y Enseres	$		
Vehículos	$		
Propiedades	$		
TOTAL ACTIVOS FIJOS	$		
TOTAL ACTIVOS	$	PASIVO Y PATRIMONIO	$

FLUJO ECONÓMICO FAMILIAR

INGRESOS		EGRESOS	
Sueldo/ingresos percibidos	$	Arriendo	$
Ingresos del cónyuge	$	Alimentación	$
Arriendos	$	Otros	$
Pensiones	$	Transportes	$
Otros	$	Colegios	$
		Obligaciones Domésticas	$
		Otros Egresos	$
Total Ingresos	$	Total Egresos	$
	$		

Autorizo (amos) expresa y voluntariamente a que la Cooperativa "Comercio Ltda.", se comunique con las personas cuyos datos he (mos) proporcionado y solicite los informes correspondientes. La Cooperativa también queda autorizada a realizar la investigación de mi(nuestra) solvencia y la de mi(s) (nuestro) garante(s) a través de los medios y procedimientos establecidos.
En caso de incumplimiento de los compromisos económicos para con la Cooperativa, declaro(amos) conocer la obligación de las misma, de reportarlo a donde mas creyere conveniente y aceptare(emos) las las consecuencias legales emanadas del reporte de mi (nuestro) incumplimiento al referido reporte.

Certifico que los datos proporcionados en este documento son ciertos y verídicos, por lo cual autorizo a la Cooperativa"Comercio Ltda." la verificación de los mismos. e incluso la información proveniente de la central de riesgo.

_____
FIRMA
Nombre y Apellido
C.I.
Codeudor solidario y mancomunado
Lugar y Fecha:

ESPACIO RESERVADO DEPARTAMENTO DE CRÉDITO

Socio N°_____ Saldo de Ahorros_____ Saldo de Certificados_____
Experiencia: Crediticia: Monto: _____ Fecha de vencimiento:_____
Cuota Mensual_____ Observaciones Oficial Crédito_____
_____

GARANTÍAS VIGENTES DEL GARANTE

N° Socio_____ Saldo_____ V: Cuotas_____ Observac._____
N° Socio_____ Saldo_____ V: Cuotas_____ Observac._____
OBSERVACIONES:_____
_____