



Cooperativa de Ahorro y Crédito
EL MOLINO Ltda.
¡Seguridad y confianza al servicio de la comunidad!

SOLICITUD DE CRÉDITO

DATOS DEL CRÉDITO

Ciudad: _____ Fecha: ____/____/____ Destino del crédito: _____
Valor solicitado: _____ Plazo solicitado: Años _____ Meses _____
Tipo de crédito: CONSUMO ☐ MICROCRÉDITO ☐ VIVIENDA ☐

Tipo de Garantía

Firmas: ☐ Hipoteca: ☐

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____
Identificación C.I.: ☐ Pasaporte ☐ N° _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____
Nacionalidad: Ecuatoriana ☐ Extranjero Residente ☐ Años que reside: _____ Nivel de Educación: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Otros: _____
Título Profesional: _____ Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐ Separación de Bienes: Si ☐ No ☐
Provincia de domicilio: _____ Cantón/Ciudad: _____ Parroquia: _____ Barrio: _____
Avenida/Calle/Manzana/Etapa/Sector/Lote/Número: _____
Calle transversal: _____ Referencia para la ubicación de la vivienda: _____
Tiempo de residencia: _____ Teléfono/Fax: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Tipo de vivienda: Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☐ Herencia ☐ Anticresis ☐ Otros: _____

SI LA VIVIENDA ES ARRENDADA

Nombre del arrendador: _____ Teléfono arrendador: _____ Años de residencia: _____

PRESUPUESTO FAMILIAR

Cargas familiares: Si ☐ No ☐ N° de cargas familiares que dependen de usted: _____ Número de hijos: _____ Detalles de las edades: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Dependiente ☐ Independiente ☐ Jubilado ☐ Otras: _____ Antigüedad Laboral de la Empresa Actual: Años _____ Meses _____
Nombre de la Institución / Empresa: _____ Dirección: _____
Ciudad: _____ Barrio y/o sector: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Cargo que desempeña: _____ Nombre de su Jefe Inmediato: _____
Tiempo de contrato: Término fijo ☐ Término indefinido ☐ Prestación de Servicio ☐ Otro: _____

DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____
Identificación C.I.: ☐ Pasaporte ☐ N° _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Nacionalidad: Ecuatoriana ☐ Extranjero Residente ☐
Años que reside: _____ Nivel de Educación: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Otros: _____ Título Profesional: _____
Nombre de la Empresa donde trabaja: _____ Cargo que desempeña: _____ Nombre del Jefe Inmediato: _____
Dirección de la Empresa: _____
Teléfonos: _____ Tiempo de trabajo: _____ Tiempo de contrato: Término fijo ☐ Término indefinido ☐ Prestación de Servicios ☐ Otro: _____

DATOS DEL NEGOCIO PARA INDEPENDIENTE

Nombre del Negocio: _____ Dirección completa del Negocio: _____
Barrio y/o sector: _____ Teléfono: _____ Fax: _____
Ubicación referencial del negocio: _____
Local: Propio ☐ Arrendado ☐ Otros: _____ Nombre del Arrendador: _____ Teléfono: _____
Tiempo de funcionamiento: _____ Actividad Económica Principal: _____ Lugar de Ventas: Local ☐ Ambulante ☐ Horario de negocio: _____ N° Trabajadores: _____

DOS REFERENCIAS FAMILIARES QUE NO VIVAN CON USTED Y DOS PERSONALES Favor detallar teléfonos fijos, no de celulares

Apellidos y Nombres	Parentesco	Teléfono	Dirección	Uso Exclusivo de la Cooperativa		
				Buena	Mala	Sin referencia
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐

Matriz: Llano Grande, calle Carapungo y García Moreno, sector Cuatro Esquinas (Conjunto Gissel's II) • Telfs.: 2022 - 047 / 2020 - 787
Oficina: Calderón, Av. Geovanni Calles OE5-23 y Vicente Paredes, frente a la Unidad de Vigilancia Calderón • Telf.: 2021 - 898

☎ 0994191089

www.cooperativaelmolino.com

DATOS PERSONALES DEL GARANTE

Apellido Paterno:Apellido Materno:Nombres:

Identificación C.I.:PasaporteNºFecha de nacimiento: / / Edad

Nacionalidad: EcuatorianaExtranjero ResidenteAños que resideNivel de Educación: PrimariaSecundariaSuperiorOtros

Título Profesional:Estado civil: SolteroCasadoViudoDivorciadoUnión LibreSeparación de Bienes: SiNo

Provincia de domicilio:Cantón/Ciudad:Parroquia:Barrio:

Avenida/Calle/Manzana/Etapa/Sector/Lote/Número:

Calle transversal:Referencia para la ubicación de la vivienda

Tiempo de residencia:Teléfono/Fax: Celular: E-mail:

Tipo de vivienda: PropiaArrendadaFamiliarHerenciaAnticresisOtros

SI LA VIVIENDA ES ARRENDADA

Nombre del arrendador:Teléfono arrendador:Años de residencia

PRESUPUESTO FAMILIAR

Cargas familiares: SiNoNº de cargas familiares que dependen de usted:Número de hijos: Detalles de las edades:

ACTIVIDAD ECONÓMICA

DependienteIndependenteJubiladoOtras:Antigüedad Laboral de la Empresa Actual: AñosMeses

Nombre de la Institución / Empresa: Dirección:

Ciudad:Barrio y/o sectorTeléfonoFax

Cargo que desempeña:Nombre de su Jefe Inmediato:

Tiempo de contrato: Término fijoTérmino indefinidoPrestación de ServiciosOtro:

DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE

Apellido Paterno:Apellido Materno:Nombres:

Identificación C.I.:PasaporteNºFecha de nacimiento: / / Edad: Nacionalidad: EcuatorianaExtranjero Residente

Años que resideNivel de Educación: PrimariaSecundariaSuperiorOtrosTítulo Profesional:

Nombre de la Empresa donde trabaja:Cargo que desempeña:Nombre del Jefe Inmediato:

Dirección de la Empresa:

Teléfonos:Tiempo de trabajo:Tiempo de contrato:Término fijoTérmino indefinidoPrestación de ServiciosOtro:

INGRESOS SOCIO		EGRESOS		INGRESOS GARANTE		EGRESOS	
Sueldo Deudor:	\$	Gastos de familia:	\$	Sueldo Deudor:	\$	Gastos de familia:	\$
Sueldo Cónyuge:	\$	Gastos de Negocios:	\$	Sueldo Cónyuge:	\$	Gastos de Negocios:	\$
Ingresos por Negocios:	\$	Total Egresos:	\$	Ingresos por Negocios:	\$	Total Egresos:	\$
Otros Ingresos:	\$			Otros Ingresos:	\$		
Origen de Otros Ingresos:	\$			Origen de Otros Ingresos:	\$		
Total Ingresos:	\$			Total Ingresos:	\$		
Neto (Ingresos - Egresos) \$				Neto (Ingresos - Egresos) \$			

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito “EL MOLINO”, a realizar las verificaciones necesarias de carácter crediticio y cualquier otro asociado a él mediante el uso en un buró de crédito.

Al firmar este documento faculto a la Cooperativa a proporcionar información a las autoridades de acuerdo a las leyes pertinentes y publicar las transacciones de las relaciones comerciales de tipo crediticio a un buró de crédito autorizado.

IMPORTANTE: Las firmas deben ser idénticas a las de las cédulas, llene cada uno de los espacios en blanco, con letra clara. No se permiten rayones, tachones o correcciones con corrector, recordemos que existe un reglamento de crédito el cual debemos consultar y respetar, si existe alguna duda, favor llamar a nuestras oficinas para asesorarle en su crédito, evitar que su solicitud se retrase por no haber llenado de forma correcta los requisitos o haber dado información errónea, telf. oficina: 202 2047 / 2020 787.

Firma del Solicitante

C.I.:

Firma del Cónyuge

C.I.:

Firma del Garante

C.I.:

Firma del Cónyuge

C.I.:

CROQUIS DE UBICACIÓN DEUDOR

CROQUIS DE UBICACIÓN GARANTE

INFORME DE LA COMISIÓN DE CRÉDITOS

Firma de Recepción

Nombre:

USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Aprobado por:

Cuenta de Ahorros: