



PERSONA NATURAL

Recomendado por: _____

Fecha: Guayaquil, _____ del _____

Nota: llenar la solicitud con letras legibles, clara y sin tachones ni enmendaduras.

TIPO DE CRÉDITO

Consumo	<input type="checkbox"/>	Microcrédito de acumulación simple	<input type="checkbox"/>
Microcrédito minorista	<input type="checkbox"/>	Microcrédito de acumulación ampliada	<input type="checkbox"/>

DATOS GENERALES

Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____	Nombres completos: _____	Número identificación: _____
Fecha de nacimiento: _____ Día _____ Mes _____ Año _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	Separación de bienes: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Correo electrónico: _____	Profesión/Ocupación: _____	Código ISSFA/IESS: _____	Celular: _____ Convencional: _____

SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA

<input type="checkbox"/> 1. ASALARIADO Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Empresa: _____	Actividad económica de la empresa: _____
	Dirección: _____	Tipo de contrato: Temporal <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>
	Fecha de vencimiento de contrato: _____	Área/Dpto.: _____
<input type="checkbox"/> 2. INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> 3. PROFESIONAL	Actividad económica: _____	Tiempo de actividad: _____
	Dirección: _____	Lleva contabilidad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4. JUBILADO: IESS <input type="checkbox"/> ISSFA <input type="checkbox"/>	USD: _____	USD: _____
	<input type="checkbox"/> 5. RENTISTA	<input type="checkbox"/> 6. MONTEPIÓ
<input type="checkbox"/> 7. PENSIÓN ALIMENTICIA USD: _____	<input type="checkbox"/> 8. REMESAS DEL EXTERIOR	USD: _____

DATOS Y SITUACIÓN LABORAL DEL CONYUGUE

Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____	Nombres completos: _____	Número identificación: _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Profesión/Ocupación: _____	Fecha de nacimiento: _____ Día _____ Mes _____ Año _____	Correo electrónico: _____	Celular: _____	
<input type="checkbox"/> 1. ASALARIADO Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Empresa: _____	Actividad económica de la empresa: _____		
	Dirección: _____	Tipo de contrato: Temporal <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/>		
	Fecha de vencimiento de contrato: _____	Área/Dpto.: _____		
<input type="checkbox"/> 2. INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> 3. PROFESIONAL	Actividad económica: _____	Tiempo de actividad: _____		
	Dirección: _____	Lleva contabilidad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 4. JUBILADO: IESS <input type="checkbox"/> ISSFA <input type="checkbox"/>	USD: _____	USD: _____		
	<input type="checkbox"/> 5. RENTISTA	<input type="checkbox"/> 6. MONTEPIÓ		
<input type="checkbox"/> 7. PENSIÓN ALIMENTICIA USD: _____	<input type="checkbox"/> 8. REMESAS DEL EXTERIOR	USD: _____		

AGRADECERE A USTEDES, TRAMITAR EL PRÉSTAMO.

POR LA SUMA DE \$ _____, (_____ /100).

Cantidad que como deudor (es) me (nos) obliga (mos) a cancelar solidariamente, con los respectivos intereses, contando desde la presente fecha.

El dinero solicitado tiene como finalidad utilizarlo en _____, mismo que me comprometo a cancelar en el plazo de _____ días.

Declaramos y nos responsabilizamos de que toda la información en esta solicitud sea correcta. Así mismo, expresamente autorizamos para que obtenga, reporte, solicite y divulgue nuestro comportamiento crediticio a los establecimientos de comercio, instituciones financieras de crédito y cobranzas, compañías de informes, empleador personas señaladas como referencias y cualquier central de información autorizada por la Superintendencia de Banco según las condiciones establecidas por las unidades de control y vigilancia respectiva. Adicionalmente autorizamos se proporcione cualquier información de carácter financiero y comercial que requiera un tercer interesado en adquirir la cartera, para efectos de emisión de títulos con base en dicha cartera.

FIRMA DEUDOR
C.C: _____

FIRMA CONYUGUE
C.C: _____

CAPACIDAD – CUÁNTO?



PERSONA NATURAL

Nota: llenar la solicitud con letras legibles, clara y sin tachones ni enmendaduras.

DATOS GENERALES											
Primer apellido:			Segundo apellido:			Nombres completos:			Número identificación:		
Fecha de nacimiento:			Sexo:		Estado civil:			Separación de bienes:		Cargas Familiares:	
Día	Mes	Año	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Soltero <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Correo electrónico:				Profesión/Ocupación:		Código ISSFA/IESS:		Celular:		Convencional:	
SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA											
<input type="checkbox"/> 1. ASALARIADO Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Empresa:						Actividad económica de la empresa:				
	Dirección:						Tipo de contrato:				
	Fecha de vencimiento de contrato:		Área/Dpto.:	Cargo:		Antigüedad:	Remuneración:	Teléfono:			
<input type="checkbox"/> 2. INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> 3. PROFESIONAL	Actividad económica:				Tiempo de actividad:	Lleva contabilidad:	RUC:				
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> 4. JUBILADO: IESS <input type="checkbox"/> ISSFA <input type="checkbox"/>	USD:		<input type="checkbox"/> 5. RENTISTA	USD:		<input type="checkbox"/> 6. MONTEPÍO	USD:	<input type="checkbox"/> 7. PENSIÓN ALIMENTICIA	USD:	<input type="checkbox"/> 8. REMESAS DEL EXTERIOR	USD:
DATOS Y SITUACIÓN LABORAL DEL CONYUGE											
Primer apellido:			Segundo apellido:			Nombres completos:			Número identificación:		Sexo:
											F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Profesión/Ocupación:		Fecha de nacimiento:			Correo electrónico:				Celular:		
		Día	Mes	Año							
<input type="checkbox"/> 1. ASALARIADO Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Empresa:						Actividad económica de la empresa:				
	Dirección:						Tipo de contrato:				
	Fecha de vencimiento de contrato:		Área/Dpto.:	Cargo:		Antigüedad:	Remuneración:	Teléfono:			
<input type="checkbox"/> 2. INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> 3. PROFESIONAL	Actividad económica:				Tiempo de actividad:	Lleva contabilidad:	RUC:				
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/> 4. JUBILADO: IESS <input type="checkbox"/> ISSFA <input type="checkbox"/>	USD:		<input type="checkbox"/> 5. RENTISTA	USD:		<input type="checkbox"/> 6. MONTEPÍO	USD:	<input type="checkbox"/> 7. PENSIÓN ALIMENTICIA	USD:	<input type="checkbox"/> 8. REMESAS DEL EXTERIOR	USD:
Constituyéndome en codeudor solidario de las obligaciones contraídas por el (la) señor (a) _____ _____ C.C. _____ para la COAC "CREDITO FAMILIAR" sin protesto.											
Si el socio llegase a incumplir con el pago a la fecha de vencimiento, autorizo libre y voluntariamente que de forma automática bloqueen y/o descuenten de mis saldos de ahorros que mantengo en la COAC CREDITO FAMILIAR y de todos los valores que reciba en el presente o futuro.											
Declaramos y nos responsabilizamos de que toda la información en esta solicitud sea correcta. Así mismo, expresamente autorizamos para que obtenga, reporte, solicite y divulgue nuestro comportamiento crediticio a los establecimientos de comercio, instituciones financieras de crédito y cobranzas, compañías de informes, empleador personas señaladas como referencias y cualquier central de información autorizada por la Superintendencia de Banco según las condiciones establecidas por las unidades de control y vigilancia respectiva. Adicionalmente autorizamos se proporcione cualquier información de carácter financiero y comercial que requiera un tercer interesado en adquirir la cartera, para efectos de emisión de títulos con base en dicha cartera.											
_____ FIRMA GARANTE C.C:					_____ FIRMA CONYUGUE C.C:						