



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR LTDA.

COOPERATIVA CONTROLADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA

**SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO**

GRACIAS POR SU CONFIANZA, SIRVASE LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA EL FORMULARIO Y ENTREGARLO CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS .

SOLICITUD No.  
FECHA DE LA SOLICITUD:  
MONTO SOLICITADO:  
PLAZO REQUERIDO:  
DESTINO DEL CRÉDITO:


Primer crédito en la Cooperativa	
Ya ha tenido créditos en la Cooperativa	
Ha tenido créditos en otras instituciones	

**INFORMACION SOBRE PRESTAMOS VIGENTES**

INSTITUCIÓN	MONTO INICIAL	PLAZO	SALDO ACTUAL	OBSERVACIONES
IECE				
IESS				
T/C				
OTROS				

**DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**

**ESTUDIANTE**

Apellidos y nombres completos:					
No. de cédula de identidad:		Nacionalidad:		Estado Civil:	
Lugar y fecha de nacimiento:				Edad:	
Facultad:			Nivel que está cursando:		
Categoría en la que está ubicado(a):			Correo electrónico:		
Teléfono celular:			Teléfono fijo:		
Lugar donde trabaja o negocio:				Cargo:	
Dirección del trabajo o negocio:					
Teléfono trabajo:			Tiempo del trabajo o negocio:		
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO ESTUDIANTE</b>					
Casa donde vive actualmente		Propia	Arrendada	Familiares	
Parroquia:				Barrio:	
Calle:				No.	
Intersección calle:					
Punto de referencia:					

**LLENE ESTA INFORMACION SI EL ESTUDIANTE ES CASADO**

**CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE**

Apellidos y nombres completos:					
No. de cédula de identidad:		Nacionalidad:		Estado Civil:	
Lugar y fecha de nacimiento:				Edad:	
Lugar de Trabajo o negocio:					
Cargo:					
Dirección trabajo o negocio:					
Teléfono:			Tiempo de trabajo o negocio:		
Correo electrónico:					

**LLENE ESTA INFORMACIÓN SI EL ESTUDIANTE TIENE INGRESOS PROPIOS**

INGRESOS		GASTOS	
Ingresos Rol de Pagos		Egresos Rol de Pagos	
Ingreso otro trabajo		Gasto alimentación	
Ingreso negocio		Gasto arriendo	
Ingreso cónyuge		Gastos educación	
Otros ingresos		Gasto deudas	
		Otros gastos	
Total \$		Total \$	

REFERENCIAS PERSONALES DEL ESTUDIANTE - personas que no vivan con usted			
APellidos y Nombres	Parentesco	Dirección Domicilio	Teléfono

Dibuje el croquis de su domicilio

Autorizamos a Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad Católica del Ecuador Ltda. a confirmar los datos por cualquier medio que considere pertinente y a retener toda la documentación presentada. Autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad Católica del Ecuador Ltda, o a quien sea en el futuro el cesionario, beneficiario o acreedor del crédito solicitado, para que obtenga cuantas veces sean necesarias, de cualquier fuente de información, mi información de central riesgos crédito referencias personales y/o patrimoniales, cuentas de ahorro etc, de igual forma, la Cooperativa queda expresamente autorizada para que pueda transferir o entregar dicha información a la Central de Riesgos, a autoridades competentes y organismos de control, así como a Instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas.

Las condiciones expuestas por Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad Católica del Ecuador Ltda. en la tabla de simulación de crédito de manera física o en la página web de la Cooperativa, tendrá un plazo de validez de 5 días, excepto cuando la Junta Política y Monetaria modifique las tasa activa máxima referencial por segmento de crédito. Autorizamos libre y voluntariamente el tipo de amortización establecido para este crédito.

Se deja expresa constancia que en forma voluntaria, deseo(amos) el servicio de crédito ofrecido por la Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad Católica del Ecuador Ltda. bajo las condiciones de costos establecidos por la Cooperativa, así como me(nos) comprometo(emos) a cancelar los cargos denominados como NO financieros, en caso de aplicarse.

Queda expresamente establecido que el deudor puede cancelar anticipadamente la totalidad de lo adeudado o realizar prepagos parciales en cantidades mayores a una cuota sin recargos adicionales, los intereses se pagarán sobre el saldo pendiente.

En los casos de créditos que se encuentren vencidos y por los que la cooperativa cobra intereses de mora y los correspondientes gastos de cobranza, no se cobrará una comisión por administración de crédito vencido, conforme lo establece la normativa

La Cooperativa no cobrará comisión alguna para la cancelación de cauciones, sean prendas o hipotecas; limitándose a entregar el certificado que la obligación se encuentra cancelada, conforme consta en la cláusula respectiva de los contratos antes mencionados.

Declaramos que todos los bienes e ingresos detallados en la presente solicitud no provienen de actividades ilícitas y que los datos que contiene esta solicitud son verídicos.

Autorizo, en forma libre, voluntaria y expresa, a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad Católica del Ecuador Ltda. a que el valor depositado en concepto de encaje de ser el caso, ahorro extraordinario, lo mantenga en calidad de colateral hasta la total cancelación de la obligación, de conformidad con el Manual de crédito.

Se deja expresa constancia que el devengo de intereses del crédito se lo realiza diariamente de acuerdo al mes calendario, los mismos que son liquidados al momento del pago de la cuota.

En caso de incumplimiento de pago de una o más cuotas del crédito, autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad Católica del Ecuador Ltda. se debite de mi cuenta de ahorros los valores asignados hasta la cancelación del crédito, así mismo, declaro conocer todas las políticas de crédito y cobranzas para la obtención del crédito.

Declaro que los valores que reciba como desembolso del préstamo por parte de la Cooperativa, no serán destinados a ninguna actividad relacionada con la producción, consumo, comercialización de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o cualquier otra actividad tipificada en la Ley para Reprimir el Lavado de Activos.

Autorizo libre y voluntariamente para que a mi correo electrónico o teléfono móvil me llegue información del crédito, cuenta de ahorros, certificados de inversión y demás promociones que la Cooperativa tenga vigente.

Con base a la Resolución 127-2015-F de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera la Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad Católica del Ecuador Ltda. descontará el % establecido en el manual de crédito vigente del monto del crédito para destinarlo a fortalecer el fondo irrepatriable de reserva legal, autorizo voluntariamente este débito.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA GARANTE (PADRE)

FIRMA GARANTE (MADRE)





COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR LTDA.

COOPERATIVA CONTROLADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA

**SOLICITUD DE CRÉDITO EDUCATIVO**

GRACIAS POR SU CONFIANZA, SIRVASE LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA EL FORMULARIO Y ENTREGARLO CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS .

**DATOS PERSONALES DE LOS GARANTES**

**GARANTE (PADRES)**

Apellidos y nombres completos:			
No. de cédula de identidad:		Nacionalidad:	Estado Civil:
Lugar y fecha de nacimiento:			Edad:
Lugar de trabajo:			
Cargo:			Tiempo:
Dirección del trabajo:			
Teléfono trabajo:		Teléfono Celular:	
Correo electrónico:			
Otro trabajo o negocio:			
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO GARANTE</b>			
Casa donde vive actualmente	Propia	Arrendada	Familiares
Parroquia:		Barrio:	
Calle:			No.
Intersección calle:			
Punto de referencia:			
Teléfono domicilio:		Teléfono Celular:	

**CÓNYUGE DEL GARANTE**

Apellidos y nombres completos:			
No. de cédula de identidad:		Nacionalidad:	Estado Civil:
Lugar y fecha de nacimiento:			Edad:
Lugar de Trabajo o negocio:			
Cargo:			Tiempo de trabajo o negocio:
Dirección trabajo o negocio:			
Teléfono fijo:		Teléfono Celular:	
Correo electrónico:			

**DETALLE DE INGRESOS Y GASTOS DEL GARANTE - MENSUAL**

INGRESOS		GASTOS	
Ingresos Rol de Pagos		Egresos Rol de Pagos	
Ingreso otro trabajo		Gasto alimentación	
Ingreso negocio		Gasto arriendo	
Ingreso cónyuge		Gastos educación	
Otros ingresos		Gasto deudas	
		Otros gastos	
Total \$		Total \$	

**REFERENCIAS PERSONALES GARANTE- personas que no vivan con usted**

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO

Vinculación: Tiene algún grado de parentesco con funcionarios, directivos o empleados en la Cooperativa SI ( ) NO ( )

Vinculado a:	Nombre	Parentesco

Dibuje el croquis del domicilio del Garante (si es distinto al del Estudiante)

**SOLO PARA USO DE LA COOPERATIVA**

**ANÁLISIS Y RESOLUCIÓN PRÉSTAMO POR EL COMITÉ DE CRÉDITO**

**CONFIRMACIÓN DE REFERENCIAS PERSONALES**

REFERENCIAS PERSONALES SOLICITANTE- personas que no vivan con usted

APellidos y Nombres	PARENTESCO	DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO	CONFIRMACIÓN SI/NO

APROBADO	
Monto	
Cuota Mensual	

NEGADO	
--------	--

**OBSERVACIONES**

.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA GERENTE

FIRMA PRESIDENTE

FIRMA VOCAL CONSEJO