

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

Ciudad	Fecha (dd/mm/aaaa)	Nº. SOCIO	
GUAYAQUIL	/ 2025		

I. DATOS DEL CRÉDITO SOLICITADO:

MONTO DE CRÉDITO	\$	PLAZO	MESES	DATOS DEL GARANTE (s)
DESTINO:				

II. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOCIO

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE CÉDULA		
CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE CELULAR		
DIRECCION DE DOMICILIO Y REFERENCIA	Teléfonos de contacto		
	DOMICILIO:		
	TRABAJO:		
VIVIENDA:	PROPIA <input type="checkbox"/>	PARIENTES <input type="checkbox"/>	ALQUILADA <input type="checkbox"/>

III. INFORMACIÓN ECONÓMICA

OTROS INGRESOS	ACTIVIDAD	INGRESOS SECUNDARIOS PROPIOS
REFERENCIA:		\$

RESUMEN DE INGRESOS Y GASTOS MENSUALES EN (USD).

Ingresos propios por retención de dependencia U.C.	Alimentación	Casa/Terreno	Crédito hipotecario / quincenas fijas
	Salud	Vehículo	Deudas en otras líneas
REGIMEN LABORAL:	Otros	Otros	Total PASIVO
Total Ingresos	Total gastos	Total netivos	Total patrimonio

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

APELLIDOS Y NOMBRES	RELACION DE DEPENDENCIA:	Número de Identificación
REFERENCIA LABORAL	LABORA EN LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL <input type="checkbox"/>	AMA DE CASA: <input type="checkbox"/>
	INDEPENDIENTE: <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>

REFERENCIAS FAMILIARES

PARENTESCO:	NOMBRES:	TELEFONOS DE CONTACTO:

V. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA COOPERATIVA

NIVELES DE APROBACIÓN				
CRÉDITOS HASTA \$100,00	CRÉDITOS DE \$1001,00 HASTA \$ 10000,00			
	MONTO APROBADO:		MONTO APROBADO:	
	PLAZO APROBADO		PLAZO APROBADO	
FIRMA DE GERENTE		FIRMA PRESIDENTE DE CRÉDITO		

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL CRÉDITO OTORGADO.-

Autorización libre y voluntaria del deudor y garante (codudor):

- Solicito a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Universidad de Guayaquil una nueva operación de crédito de consumo prioritario, para lo cual adjunto los requisitos establecidos por la Institución Financiera.
- Autorizo libre y voluntariamente que; en calidad de deudor, si la Universidad de Guayaquil no descuenta de mi sueldo mensual las obligaciones comprometidas en este crédito, me acercaré a depositar la cuota correspondiente a los valores vencidos, en la caso de no hacerlo tengo conocimiento y acepto que la Institución realizará el proceso de cobranza de mis ahorros a la vista.
- Autorizo libre y voluntariamente que; en mi calidad de garante, si mi garantizado no cumple con el pago mensual de las cuotas comprometidas en este crédito, autorizo a la Cooperativa de ahorro y crédito Universidad de Guayaquil pueda tomar de mis ahorros a la vista, con el único objetivo de cubrir los valores vencidos de mi garantizado, en mi calidad de codeudor.
- Autorizo libre y voluntariamente a la Universidad de Guayaquil, por intermedio de la Cooperativa de ahorro y crédito Universidad de Guayaquil, sean descontados los valores comprometidos con esta Institución por concepto de préstamos, ahorros y ayudas sociales, de mi sueldo percibido en la Universidad de Guayaquil.
- Declaro libre y voluntariamente, que la información que suministro es auténtica y veraz, por lo tanto autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, para verificarla con el fin que a bien tuviere, mediante el buró de crédito y sean reportados mis créditos, a la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, Superintendencia de Bancos, así mismo al sistema de Buró de crédito, mediante la Empresa Equifax, o las Instituciones en el Ecuador que suministren este servicio, con el fin de precancelar los intereses de la Institución.

Firma del Socio (deudor)	Firma del Socio (garante)	Firma Analista de Crédito	Firma Jefe de Crédito
--------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------



COOPUG
 COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 2025

PARA: PH.D. Francisco Lenin Morán Peña
 Rector Universidad de Guayaquil

ASUNTO: Carta de Autorización para descuento

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo..... con
 cédula de identidad n°....., servidor/a de la Universidad de
 Guayaquil, que labora en la Unidad Académica o Administrativa
, por medio de la presente

AUTORIZO a la Cooperativa de ahorro y crédito Universidad de Guayaquil, se me descuenta
 por medio del rol de pago, los siguientes valores por concepto de:

Aporte como Socio \$.....

Ayuda por jubilación y Mortuoria \$.....

Préstamos, \$..... cuotas de \$..... a.....meses

Valor Total a descontar \$.....

(Este valor debe ser el mismo que se refleja en las Novedades de descuento)

Agradeciendo por la atención a la presente.

Atentamente,

.....

FIRMA DEL SOCIO (tal como en la cédula)

Cédula de identidad N°.....

Correo electrónico.....

Celular:.....

Fecha: _____

AUTORIZACION CONSULTA DE INFORMACION

Autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a _____
para que obtenga cuantas veces sean necesarias, de cualquier fuente de información,
incluidos los burós de crédito, mi información de riesgos crediticios, de igual forma
_____ queda expresamente autorizado para que
pueda transferir o entregar dicha información a los burós de crédito y/o a la Central de
Riesgos si fuere pertinente".

NOMBRE:
CEDULA: