



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CREDITO
(Mayor a tus aportes)

COOP-FSC

F-02

TIPO DE CREDITO:

1. DATOS DE LA SOLICITUD CREDITICIA EN Bs.

FECHA DE SOLICITUD	MONTO SOLICITADO	PLAZO EN MESES	DESTINO DEL CREDITO	CUOTA SOLICITADA POR EL TITULAR EN Bs.

2. DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO O DE CASADA		NOMBRES	
N° C.I.	FECHA NACIMIENTO	SEXO M ☐ F ☐	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	N° DE DEPENDIENTES
DIRECCION DE DOMICILIO			ZONA	CUIDAD	DEPARTAMENTO EN BOLIVIA
CORREO ELECTRONICO PERSONAL		CORREO ELECTRONICO DE PRODEM		N° DE CELULAR CON WHATSAPP	N° DE CELULAR WIN
VIVIENDA CON/SIN COSTO U OTRO		No. Cuenta Prodem			

3. DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

AGENCIA/AREA	FECHA DE INGRESO	CARGO

4. REFERENCIAS FAMILIARES

1.-		PARENTESCO:		NO. TELEFONO FIJO O CELULAR	
2.-		PARENTESCO:		NO. TELEFONO FIJO O CELULAR	
3.-		PARENTESCO:		NO. TELEFONO FIJO O CELULAR	

5. CROQUIS

CROQUIS DOMICILIO TITULAR	✓ La Cooperativa de Crédito Laboral La Confianza R.L. será propietaria exclusiva de toda la información que obtenga y no estará obligada a emitir información alguna, ni a restituir los antecedentes que se hubiera recopilado en el curso de las investigaciones al solicitante y que se hayan adjuntado a este formulario. ✓ Declaro que la información proporcionada es verídica, cierta y exacta, reconociendo el presente documento como declaración jurada para todos los efectos legales. ✓ Me comprometo a comunicar cualquier variación, gravamen o restricción de dominio que experimente el patrimonio declarado y/o la información consignada. ✓ Con el fin de considerar la presente solicitud de crédito y por el tiempo que dure mi relación crediticia con la Cooperativa de Crédito Laboral La Confianza R.L. autorizo expresamente a la misma, a recabar sin restricción alguna todo tipo de información las veces que a su juicio considere necesaria y por cualquier medio. De manera especial de la Central de Información de Riesgo Crediticio (CIRC) de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI), los Burós de Información Crediticia (BIC), juzgados, empresas comerciales, Bancos, personas particulares y otros. FIRMA DEL SOLICITANTE NOMBRE: C.I.:
---------------------------	---

7. APROBACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA-NO LLENAR)

TIPO DE PRODUCTO		ANALISIS DE LA CAPACIDAD DE PAGO- RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES	
MONTO APROBADO BS.			
PLAZO (MESES)			
FRECUENCIA DE PAGO			
TIPO DE CUOTA			
SEGURO DE DESGRAVAMEN			
TASA DE INTERES ANUAL			
FECHA DE APROBACION			

Los desembolsos se podran realizar desde el 1 al 28 de cada mes; sin embargo los desembolsos asociados a un refinanciamiento unicamente se aplicara desde el día 1 al 20 de cada mes, esto porque se debe cumplir con el cronograma en la presentación de descuentos al banco.

8. INSTANCIA DE APROBACION

REVISADO POR:	APROBADO POR:	VoBo:
ASESOR DE CREDITOS	INSTANCIA DE APROBACION	CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN