



SOLICITUD DE PRESTAMOS WEB

Fecha de Presentación: Valido Hasta: 31 de diciembre del 2022

DATOS DEL SOLICITANTE

Socio N°:

Apellido y Nombre:

C.I.N°:

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Profesión:

Estado Civil:

Dirección:

Barrio:

Tel:

Ciudad:

Socio N°:

Nombre del Cónyuge:

C.I.N°:

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

Profesión:

Tipo de Vivienda:

Propia []

Alquilada []

Familiar []

DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

Empresa:

Dirección:

Teléfono:

Cargo que Ocupa:

Antigüedad:

Empresa:

Dirección:

Teléfono:

Cargo que Ocupa:

Antigüedad:

DATOS LABORALES DEL CÓNYUGE

Empresa:

Dirección:

Teléfono:

Cargo que Ocupa:

Antigüedad:

Empresa:

Dirección:

Teléfono:

Cargo que Ocupa:

Antigüedad:

UBICACION DOMICILIO

Indicaciones:.....

.....

.....

.....

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Tel:	Relación:
Nombre:	Tel.:	Relación:

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
TOTAL INGRESO			TOTAL EGRESO		

Observaciones:
.....
.....
.....

REFERENCIAS COMERCIALES

Entidad	Teléfono	Artículo	Monto	Saldo

Por la presente solicito un Préstamo tipo: _____ por la suma de Gs.: _____ Guaraníes: _____
vencimiento _____ con una cuota de _____ por un plazo de _____ meses, a una tasa de _____ % , siendo el primer
siendo el destino del mismo: _____

DATOS DEL CODEUDOR

Socio N°:	Apellido y Nombre:	C.I.N°:
Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Edad:
Estado Civil:	Dirección:	Profesión:
Telefonos:		Barrio:
		Ciudad:
Socio N°:	Nombre del Cónyuge:	C.I.N°:
Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Profesión:

DATOS LABORALES DEL CODEUDOR

Empresa:		Dirección:
Teléfono:	Cargo que Ocupa:	Antigüedad:
Empresa:		Dirección:
Teléfono:	Cargo que Ocupa:	Antigüedad:

DATOS LABORALES DEL CÓNYUGE DEL CODEUDOR

Empresa:		Dirección:
Teléfono:	Cargo que Ocupa:	Antigüedad:
Empresa:		Dirección:
Teléfono:	Cargo que Ocupa:	Antigüedad:

UBICACION DOMICILIO

				Indicaciones:

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: [NOMREF1G]	Tel.: [TELREF1G]	Relación: [REL1G]
Nombre: [NOMREF2G]	Tel.: [TELREF2G]	Relación: [REL2G]

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
TOTAL INGRESO			TOTAL EGRESO		

Observaciones:

REFERENCIAS COMERCIALES

Entidad	Teléfono	Artículo	Monto	Saldo

AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACION DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA DECLARACIÓN JURADA DE ACUERDO A LA NUEVA LEY 1682, CUYA VIGENCIA RIGE APARTIR DEL 15 DE JULIO DE 2001.

Por la presente autorizo a la Cooperativa Don Bosco Ltda., en forma irrevocable, otorgando suficiente mandato en los términos del Art. 917 Inc. "a" del Código Civil para que por cuenta o a través de empresas especializadas en nuestro medio puedan recabar información de los Registros Públicos o Privados en esta plaza comercial o en otra referente a mi situación patrimonial, solvencia económica o el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Así mismo, autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos declarados y sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos, a fin de que puedan contar con los elementos de juicio y análisis necesarios para la concesión de Crédito que me encuentro gestionando ante la Cooperativa.

Por otra parte y en forma irrevocable, les autorizo para que en caso de atraso superior a 90 días del presente crédito o de cualquier otra deuda que mantenga con esa empresa, incluyan mi nombre personal o razón social a la que represento, la eliminación de dicho registro será realizada en los términos establecidos en la Ley 1682.

.....

Firma del Titular

.....

Firma del Cónyuge

.....

Firma del Codeudor

.....

Firma del Cónyuge del Codeudor

INFORME DE LA ADMINISTRACIÓN

Monto 1)..... Plazo 2)..... Tasa 3)..... Cuota 4).....Cant./Crédito:.....

Cumplimiento de las Obligaciones	Aporte de Capital	Excelente-Muy Bueno-Regular-Deficiente
	Solidaridad	Excelente-Muy Bueno-Regular-Deficiente
	Crédito	Excelente-Muy Bueno-Regular-Deficiente

Análisis de la Solicitud:.....

.....

.....

.....

Analista de Crédito

Informe Oficial Líder:.....

.....

.....

.....

Oficial Líder

Informe de Gerencia:.....

.....

.....

.....

Gerente

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CRÈDITO

Aprobado ☐ Denegado ☐

ACTA N°.....

Fecha:...../...../.....

PRESTAMO N°..... MONTO:..... PLAZO:.....

Obs:.....

.....

.....

.....

Secretario/a

.....

Miembro

.....

Presidente de Comité

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ACTA N°.....

Fecha:...../...../.....

Aprobado ☐ Denegado ☐

Obs:.....

.....

.....

.....

Tesorero

.....

Presidente

ADMINISTRACIÓN

Este préstamo fue entregado al solicitante el día:.....

Cheque N°..... Cargo Banco:.....

Comprobante de Liquidación N°:.....

.....

Funcionario Responsable

**SEGURO DE VIDA DE CANCELACION DE DEUDAS
DECLARACION DE SALUD**

Apellido y Nombre:
Profesión/Ocupación:
Dirección:
Teléfono:
Fecha de Nacimiento: **Edad:**
Doc. de Ident. N°:
Monto de Crédito: **Plazo:**
Monto de la Cuota: **Costo del Seguro:**
Vigencia desde: **Hasta:**

Marque una X al que corresponda

Es fumador: **Si**__ **No**__
Es Hipertenso: **Si**__ **No**__
Estado actual de Salud: **Excelente**__ **Bueno**__ **Regular**__

Código Civil - Art. 1549 Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato. El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia.

Asunción, de del

Firma del Solicitante