



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CREDITO (Hasta el total del aporte)

COOP-FSC

F-01

TIPO DE CREDITO: CONSUMO

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	
DIRECCION DE DOMICILIO		ZONA	CUIDAD	DEPARTAMENTO EN BOLIVIA	
CORREO ELECTRONICO PARTICULAR		NUMERO DE C.I.	NACIONALIDAD	N° DE CUENTA DE PRODEM	
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL		AGENCIA Y /O AREA		CARGO	
N° DE CELULAR PERSONAL CON WHATSAPP		N° DE CELULAR WIN			

3. AUTORIZACION DE DESCUENTO

En mi calidad de miembro de la Cooperativa de Crédito Laboral "La CONFIANZA" R.L., autorizo a Recursos Humanos de BANCO PRODEM S.A. realizar el descuento mensual de mi salario básico a favor de la Cooperativa, para pagar las cuotas de amortización de mi crédito durante el tiempo establecido en el plan de pagos adjunto.

4. FIRMAS

✓ 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 Búros de Información Crediticia (BIC), juzgados, empresas comerciales, Bancos, personas particulares y otros.

FIRMA DEL SOLICITANTE	
NOMBRE:	
C.I.:	

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

TIPO DE PRODUCTO	
MONTO APROBADO BS.	
PLAZO (MESES)	
FRECUENCIA DE PAGO	
TIPO DE CUOTA	
SEGURO DE DESGRAVAMEN	
TASA DE INTERES ANUAL	
FECHA DE APROBACION	

ANALISIS DE LA CAPACIDAD DE PAGO-RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

Los desembolsos se podrán 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.

6. INSTANCIA DE APROBACION

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