

Fecha:	Usuario:
Hora:	
Socio:	Firma:
N°:	

**MODALIDAD**

- EN CUOTAS  
 VTO. UNICO

**TIPO**

- NORMAL  
 HIPOTECARIO  
 MIPYMES  
 REFINANCIACIÓN

**PRINCIPALES REQUISITOS PARA EL SOLICITANTE, CODEUDOR(ES) Y SUS CÓNYUGES**

1. Ser socio de la Cooperativa Barriojarense Ltda. y estar al día con todos sus compromisos (aportes, cuotas de créditos, cuotas de solidaridad, tarjetas, etc.)
2. Presentar copia de la cédula de identidad, copia de título de propiedad o similar.
3. Los codeudores podrán ser o no socios de la Cooperativa Barriojarense Ltda., si son socios deberán estar al día con todos sus compromisos con la Cooperativa (aportes, cuotas de créditos, cuotas de solidaridad, tarjetas, etc.)
4. Ninguna persona podrá ser codeudor de más de un socio a la vez; ni habrá codeudorías cruzadas.
5. El solicitante y el(los) codeudor(es) deberán presentar certificado de empleo y sueldo actualizados si trabajan de forma dependiente. En caso de ser profesionales independientes o ejercer actividades comerciales se requerirá, 3 (tres) últimos pagos de I.V.A., la patente municipal, Estados Financieros.
6. Presentar última boleta de ANDE, COPACO o ESSAP del inmueble donde reside.
7. Los puntos no contemplados en esta hoja podrán ser informados por su oficial de cuenta.

**OTRAS EXIGENCIAS**

1. Se podrá exigir codeudoría para respaldar los créditos solicitados conforme a lo que establece las normas operativas y las resoluciones tomadas por los organismos de decisión.
2. El solicitante o el (los) codeudor(es) que declaren estar separados de la sociedad conyugal deberán presentar copia de la resolución judicial o la constancia de haberse dado inicio a los trámites judiciales.
3. La(s) cuota(s) de cada crédito solicitado a la cooperativa no deberá exceder el 30% de los ingresos del socio y su cónyuge. Esto rige también para los codeudores.
4. Los solicitantes y codeudores que tengan demanda(s) judicial(es) deberán presentar finiquito de la(s) misma(s).
5. Para retiro de los créditos, el titular, el/los codeudor/es, deberán presentarse personalmente para firmar el/los instrumento(s) obligacional/es ante el oficial de cuenta, con sus correspondientes cónyuges y sus cédulas de identidad civil vigentes.
6. La validez de esta solicitud será de sesenta (60) días.
7. La presente manifestación de bienes es de propiedad de la Cooperativa, la cual no podrá ser entregada al socio incluso ante el rechazo.

Estimado/a socio/a: Recuerde que, con el cumplimiento de los puntos citados y el buen llenado del formulario, no solo ganaremos agilidad, sino fortaleceremos a la Cooperativa.

**Capitalización obligatoria por préstamos:**

1. Se deduce el 5% de todos los créditos a aquellos socios hasta que su aporte alcance el monto de Gs. 3.000.000.-
2. Los desembolsos netos hasta la suma de Gs. 15.000.000.- serán acreditados en caja de ahorro a la vista.

**Sistema de protección de cartera:**

1. Objetivo: Cancelar en forma automática los saldos de capital de deudas con la Cooperativa, en los casos de fallecimiento o invalidez total del socio titular, siempre y cuando no se encuentren vencidas con más de 60 días, no haya sobrepasado el límite de edad de 85 años, ni se encuentren con enfermedades terminales preexistentes al momento de desembolso de préstamo.

**LA ADMINISTRACIÓN**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y apellido:			Socio Nro.:	C.I. Nro.:	Fecha de nac.:
Edad:	Estado civil:	Nacionalidad:	Profesión:	Personas a su cargo: Mayores: Menores:	
Tipo de vivienda:		Tel. part.:	Celular:	e-mail:	
Direc. part.:			Barrio:	Localidad:	
Entidad donde trabaja:		Dirección laboral:		Teléfono laboral:	Cargo:
1)					
2)					

**DATOS DEL CÓNYUGE**

Nombre y apellido:			Socio Nro.:	C.I. Nro.:	Fecha de nac.:
Edad:	Nacionalidad:	Profesión:	Celular:	e-mail:	
Entidad donde trabaja:		Dirección laboral:		Teléfono laboral:	Cargo:
1)					
2)					

**INMUEBLES**

Dirección / Barrio / Localidad	Finca / Matricula	Cta. Cte. Ctral./Padrón	Distrito	Titulado	Hipotecado	Valor actual
1)						
2)						

**VEHICULOS**

Marca	Año	Asegurado	Con titulo	Nº R.U.A.	Valor actual	Saldo a pagar	Cuota mensual	Nº cuota rest.
1)								
2)								

**DATOS DE INGRESOS Y EGRESOS**

Ingresos mensuales	G.	Egresos mensuales	G.
SUELDOS O JUBILACIÓN		ALQUILER O CUOTA DE CASA	
HONORARIOS PROFESIONALES		CUOTAS DE CRÉDITOS Y TARJETAS	
SUELDO CÓNYUGE O JUBILACIÓN		LUZ, AGUA, TELEF., CABLE	
HONORARIOS PROFESIONALES		TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE	
RENTA O ALQUILER CONTRATO		GASTOS FAMILIARES	
ALQUILERES COBRADOS		ALIMENTOS	
BONIFICACIÓN FAMILIAR		EDUCACIÓN	
SUBSIDIO		SEGUROS	
OTROS INGRESOS		OTROS EGRESOS	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

**REFERENCIAS BANCARIAS, FINANCIERAS Y COMERCIALES**

Nombre de la Empresa	Teléfono	Tipo de operación	Cuota	Saldo	Activo
1)					
2)					

**REFERENCIAS PERSONALES**

AMIGO O PARIENTE QUE NO VIVA CON UD.	Nombre y apellido	Dirección	Teléfono	Celular
1)				
2)				

Con carácter de declaración jurada, declaro/declaramos que los datos consignados precedentemente son verídicos que constituyen fiel reflejo de mi/nuestra situación económica y patrimonial, y que los orígenes de los bienes son lícitos. Asimismo, me/nos comprometo/ comprometemos a comunicar a la Cooperativa de cualquier modificación que surgiese posteriormente. Cualquier notificación que sea realizada en las direcciones u otros medios de contacto precedentemente declarados será tenida en cuenta como válida de no existir comunicación sobre su modificación en tiempo y forma. El/los que suscribe/suscriben, autoriza/autorizamos a la Cooperativa, otorgando suficiente mandato en los términos del Artículo 917, inciso a) del Código Civil, a recabar por propia cuenta o a través de empresas especializadas de nuestro medio y en la Central de Riesgos Crediticios de Cooperativas, información referente a su situación patrimonial, solvencia económica, cumplimiento de sus obligaciones comerciales y/o financieras; como así también a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos personales, comerciales y/o laborales declarados en esta manifestación de bienes y de aquellos datos crediticios que surjan de la presente relación comercial, los cuales serán tratados de conformidad con la Ley Nº 6534/2020 "De protección de datos personales crediticios". El tratamiento incluye la posibilidad de ceder estos datos a empresas especializadas o sociedades de información crediticia, la posibilidad de consultar o verificar la información a través de éstas, o la consulta por parte de otros usuarios de la información aquí provista, así como cualquier otro fin permitido, incluyendo la prospección digital servicios de marketing, análisis de riesgo, segmentación de mercado, etc.

Firma Del Solicitante

Firma Del Cónyuge

**DATOS DEL CO-DEUDOR**

Nombre y apellido:			Socio Nro.:	C.I. Nro.:	Fecha de nac.:
Edad:	Estado civil:	Nacionalidad:	Profesión:	Personas a su cargo: Mayores: Menores:	
Tipo de vivienda:		Tel. part:	Celular:	e-mail:	
Direc. part.:			Barrio:	Localidad:	
Entidad donde trabaja:		Dirección laboral:		Teléfono laboral:	Cargo:
1)					
2)					

**DATOS DEL CÓNYUGE**

Nombre y apellido:			Socio Nro.:	C.I. Nro.:	Fecha de nac.:
Edad:	Nacionalidad:	Profesión:	Celular:	e-mail:	
Entidad donde trabaja:		Dirección laboral:		Teléfono laboral:	Cargo:
1)					
2)					

**INMUEBLES**

Dirección / Barrio / Localidad	Finca / Matrícula	Cta. Cte. Ctral./Padrón	Distrito	Titulado	Hipotecado	Valor actual
1)						
2)						

**VEHICULOS**

Marca	Año	Asegurado	Con título	Nº R.U.A.	Valor actual	Saldo a pagar	Cuota mensual	Nº cuota rest.
1)								
2)								

**DATOS DE INGRESOS Y EGRESOS**

Ingresos mensuales	G.	Egresos mensuales	G.
SUELDOS O JUBILACIÓN		ALQUILER O CUOTA DE CASA	
HONORARIOS PROFESIONALES		CUOTAS DE CRÉDITOS Y TARJETAS	
SUELDO CÓNYUGE O JUBILACIÓN		LUZ, AGUA, TELEF., CABLE	
HONORARIOS PROFESIONALES		TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE	
RENTA O ALQUILER CONTRATO		GASTOS FAMILIARES	
ALQUILERES COBRADOS		ALIMENTOS	
BONIFICACIÓN FAMILIAR		EDUCACIÓN	
SUBSIDIO		SEGUROS	
OTROS INGRESOS		OTROS EGRESOS	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

**REFERENCIAS BANCARIAS, FINANCIERAS Y COMERCIALES**

Nombre de la Empresa	Teléfono	Tipo de operación	Cuota	Saldo	Activo
1)					
2)					

**REFERENCIAS PERSONALES**

AMIGO O PARIENTE QUE NO VIVA CON UD.	Nombre y apellido	Dirección	Teléfono	Celular
1)				
2)				

Con carácter de declaración jurada, declaro/declaramos que los datos consignados precedentemente son verídicos que constituyen fiel reflejo de mi/nuestra situación económica y patrimonial, y que los orígenes de los bienes son lícitos. Asimismo, me/nos comprometo/ comprometemos a comunicar a la Cooperativa de cualquier modificación que surgiese posteriormente. Cualquier notificación que sea realizada en las direcciones u otros medios de contacto precedentemente declarados será tenida en cuenta como válida de no existir comunicación sobre su modificación en tiempo y forma. El/los que suscribe/suscriben, autoriza/autorizamos a la Cooperativa, otorgando suficiente mandato en los términos del Artículo 917, inciso a) del Código Civil, a recabar por propia cuenta o a través de empresas especializadas de nuestro medio y en la Central de Riesgos Crediticios de Cooperativas, información referente a su situación patrimonial, solvencia económica, cumplimiento de sus obligaciones comerciales y/o financieras; como así también a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos personales, comerciales y/o laborales declarados en esta manifestación de bienes y de aquellos datos crediticios que surjan de la presente relación comercial, los cuales serán tratados de conformidad con la Ley Nº 6534/2020 "De protección de datos personales crediticios". El tratamiento incluye la posibilidad de ceder estos datos a empresas especializadas o sociedades de información crediticia, la posibilidad de consultar o verificar la información a través de éstas, o la consulta por parte de otros usuarios de la información aquí provista, así como cualquier otro fin permitido, incluyendo la prospección digital servicios de marketing, análisis de riesgo, segmentación de mercado, etc.

---

 Firma Del Co-deudor

---

 Firma Del Cónyuge

Solicito la suma de Gs.	Guaraníes:
Plazo:	
<input type="checkbox"/> Paralelo crédito(s) N°	<input type="checkbox"/> Ampliación crédito(s) N°
Fecha de solicitud:	
Destino:	
A desembolsar <input type="checkbox"/>	Acreditar en caja de ahorro N° <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Emitir cheque a nombre de	
Me someto a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Asunción	
_____	
Firma del Solicitante - Socio N°	

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA**


**RESOLUCIÓN DE LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**

Fecha	Monto G.	Plazo	
			_____
			Presidente

**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO**


\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
 Secretario                      Vicepresidente                      Presidente

**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CRÉDITO**

Fecha	Acta N°	Crédito N°	Monto G.	Plazo
_____		_____	_____	_____
Vocales		Secretario	Vicepresidente	Presidente

**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**

Fecha	Acta N°	Crédito N°	Monto G.	Plazo
_____		_____	_____	_____
Vocales		Secretario	Tesorero	Vicepresidente                      Presidente