

Código del Oficial
Clarificación Riesgo
CIU



**Banco Nacional de Desarrollo Agrícola**  
**Solicitud de Crédito**  
**BANCA AGROPECUARIA**   
**BANCA COMERCIAL**   
**CARACTERISTICAS DEL FINANCIAMIENTO**

Oficina
Fecha
Préstamo N°

Cantidad Solicitada	Plazo	Tasa	Fecha Primer Pago	Origen de los Recursos
Destino	Forma de Pago		DESCRIPCIÓN DEL BIEN	
Garantías que ofrece para este préstamo			Acreditar cuenta N°	

**INFORMACION DEL SOLICITANTE**

Nombre Completo	Casa	Propia	Alquilada
	Pagando		Familiar
Identidad #	R.T.N.		
Nacionalidad	Estado Civil	Soltero	Dependientes
		Casado	Teléfono:
Barrio/Col.	Avé.	Calle	Bloque
			Casa #
Municipio	Departamento		Aldea
Profesión u Oficio	Nombre del Empleador		
Dirección del Empleador	Teléfono y Extensión		
Departamento donde Labora	Tiempo de Laborar	Cargo/Puesto	
Nombre del Cónyuge	Identidad #		
Profesión u Oficio del Cónyuge	Nombre del Empleador Cónyuge		
Dirección del Empleador	Ingresos del Cónyuge	Teléfono y Extencion	
Departamento donde Labora	Tiempo de laborar	Cargo/Puesto	

**INFORMACION FINANCIERA**

Balance General				Ingresos y Egresos			
Caja y bancos		Ctas x pagar		Sueldos		Alquileres	
Ctas X cobrar		Prestamos		Comisiones		Hipoteca	
Menaje		Hipoteca		Intereses		Préstamo	
Vehículos		Imp. X Pagar		Alquileres		Casas comer.	
Bienes raíces		Otros		Otros		Educación	
Otros		Total PASIVO				Gtos. Medicos	
		CAPITAL		TOTAL		Gtos. de Vida	
				INGRESOS		Otros	
TOTAL ACTIVOS		TOTAL P/CAP.		Disponible		TOTAL	
						INGRESOS	

**PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO**

Compensaciones Promedio	Obligaciones Directas	Obligaciones indirectas	Mora
Observaciones del desembolso			

**FIRMAS APROBACION**

Oficial de Negocios	Analista de Riesgo	Sub-Gerente de Negocios	Comisión de Créditos

**DETALLE DE VEHICULOS**

MARCA	TIPO	AÑO	PLACA	VALOR	NOMBRE PROPIETARIO

**DETALLE DE PROPEDADES**

DESCRIPCION DEL BIEN	CLAVE CATASTRAL	REGISTRO DE PROPIEDAD	VALOR CATASTRAL	NOMBRE DEL PROPIETARIO

**Referencias Bancarias**

**Crediticias**

BANCO	CIFRA PROMEDIO	CLASE DE GARANTIA	EXPERIENCIA				MEDIO DE INFORMACION		NOMBRE INFORMANTE	FECHA RECIBIDO
			MB	B	Regular	Mala	Teléfono	Escrito		

**Depositarias**

BANCO	CIFRA PROMEDIO	EXPERIENCIA				MEDIO DE INFORMACION		NOMBRE INFORMANTE	FECHA RECIBIDO
		MB	B	Regular	Mala	Teléfono	Escrito		

**Referencias Comerciales**

EMPRESA	CIFRA PROMEDIO	CLASE DE GARANTIA	EXPERIENCIA				MEDIO DE INFORMACION		NOMBRE INFORMANTE	FECHA RECIBIDO
			MB	B	Regular	Mala	Teléfono	Escrito		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**FAMILIARES CERCANOS QUE NO VIVAN CON USTED**

NOMBRE	LUGAR DE TRABAJO	TELEFONO

CERTIFICO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES VERDADERA Y AUTORIZO A BANADESA PARA QUE LA CONFIRME CUANDO LO CONSIDERE PRUDENTE Y NECESARIO, EXTENDIENDO PODER AL BANCO PARA QUE PUEDA EFECTUAR INVESTIGACION DE MIS CUENTAS ACTIVAS Y PASIVAS EN LA CENTRAL DE RIESGOS DEL BCH/CNBS.

Firma del Solicitante

Fotografia

Comentarios Oficial de Negocios

**FAVOR NO OMITIR ESTOS DATOS**

## GARANTIAS OFRECIDAS

FIDUCIARIA	Nombre						Identidad N°-
	Estado Civil	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Casa de Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Esta pagando <input type="checkbox"/>	Teléfono
							Numero de Dependientes: _____
	Barrio/Colonia		Ave.	Calle	Bloque	Casa N°	Punto de Referencia
	Aldea			Municipio		Departamento	
	Nombre del Patrono o Negocio Propio				Dirección y Teléfono		
	Posición o Cargo		Tiempo de Servicio		Profesión	Ingresos	Egresos
	Nombre del Cónyuge			Lugar de Trabajo (Cónyuge)		Dirección y Teléfono	
	<b>DETALLE DE VEHICULOS Y PROPIEDADES</b>						
	Marca		Modelo	Año	Placa	Valor	Nombre del Propietario
	Descripción del Bien		Clave Catastral	Reg. Propiedad		Valor	Nombre del Propietario
	<b>REFERENCIAS CREDITICIAS</b>						
	Empresa			Dirección			Teléfono
	<b>REFERENCIAS PERSONALES NO FAMILIARES</b>						
	Nombre			Dirección			Teléfono
						Lugar: _____	
						Fecha: _____	
Firma del Fiador							
HIPOTECARIA	Descripción						
	Ubicación						
	Tipo de Dominio		Registro de la Propiedad Inmueble		Valor Estimado	Cobertura	
Pleno <input type="checkbox"/>	Util <input type="checkbox"/>	N° _____	Tomo: _____ Folio: _____	_____	_____ %		
Nombre del Propietario					Identidad N°-		
Descripción:							
Ubicación:							
Valor Estimado		Cobertura	Nombre del Propietario		Identidad N°-		
		_____ %					

**FAVOR NO OMITIR ESTOS DATOS.**

### DATOS PARA EL SEGURO DE VIDA

¿Con seguro de vida?		SI	En caso de respuesta negativa deberá justificarse
		NO	
Seguro de vida		Fecha de Nacimiento	
Edad:	Monto:	Día	Mes
Prima:	Tipo:	Año	

### INFORMACION MEDICA

Estatura Mts.	Peso Lbs.	Ha sido tratado por algun medico	Si	No	¿Porque Causas?
		Los ultimos tres años			
Ha sido operado		Si	¿Cuando?		¿Porque causas?
		No			
Ha padecido de		Corazón	Tuberculosis	Riñones e Hígado	
		Diabetes	Cáncer y Tumores		
Ha recibido concentraciones de sangre Por hemofilia o transfusiones		Si	¿Cuando?		¿Donde?
		No			
o su esposa?		Si	¿Cuando?		¿Donde?
		No			
¿Esta embarazada?		Si	¿Desde cuando?		Ha padecido de perdida inexplicable de peso
		No			Agrandamiento ganglios, sudoracion nocturna
					Si
					No
Si sus respuestas son afirmativas, favor explicar:					

### BENEFICIARIOS

Nombre	Parentesco	Porcentaje%

### DATOS DE SEGURO AGRICOLA

N° de Manzana	Monto del Seguro	Prima	Rubro Asegurado	Compañía de seguros

### DATOS PARA EL SEGURO DE DAÑOS

Dirección del Bien	Monto del Seguro	Prima	Compañía de Seguro