

FUNDACIÓN DEL CLERO ARQUIDIOCESANO Mariscal López Nº. 166 e/ Yegros e independencia Nacional Teléfono 498-833 (R.A.)

Solicitud de Pro	estamo a s	sola Firr	ma									
Nombres y apellido del s	solicitante											
C. I. Nº:	Fec. Nacimier	nto	Nacionali	dad		Est	tado Civi	il		Nº de perso a su cargo	nas	
Domicilio Actual					Barrio	•		L	ocalida.	nd		
Teléfono Celular			E-mail	•		Casa Propia			Al	quilada		
Entidad donde trabaja			Dirección Labo	ral								
Puesto que ocupa	Antigü	iedad	Teléfono labora	al		Emple	o Anterio	or si la a	antigüed	dad es meno	r a dos años	3
Es Pro <u>fesio</u> nal Si No	Titulo				Dirección					eléfono		
Tienes otros ingresos Si No		ncepto de						Sepa	ncia de ración	Bienes Cony Si	/ugales No[
Nombre y Apellido del C	ónyuge		Doc. Ident	idad		Fec. N	Vacimien	to		Trabaja Si	No	
Profesión o Empleador		Direcció	ón Laboral					Antigüe	edad	Teléfono La	boral	
Información Patrin	nonial Financ	ciera										
Inmuebles: Ubicación y superficie		scritura a u nombre	Finca Nº		Distrito		E Hipo	stá tecado	,	Valor actual	Sale Pa	do a
	Si	No					Si	No				<u> </u>
	Si	No					Si	No				
	Si	No					Si	No				
Automóvil Marca				·					·			
Otros Bienes												
Referencias Bancarias y	/ Comerciales		Teléfono	Deu	dor - Garaı	nte	С	uota		Saldo	Cancela	ada
1-												
2-												
	Ingresos Mens	uales						Egreso	s Mens	suales		
Sueldo(s) Solicitante	G	S.			Alquiler				C	∋s.		
Honorarios Profesionale (promedio 6 meses)	es G	s.			Gastos F	amilia	res		C	⊖s.		
Ingreso Cónyuge	G	S.			Cuota Hi Cuota Ve	ipoteca ehículo			C	∋s.		
Rentas	G	S.			Cuotas C	Comerc	ciales		C	∋s.		
Otros	G	S.			Otros				C	∋s.		
Total	G	s.			Total				C	∋s.		
Opera o ha operado an	teriormente ud.	o su cónyuç	ge con la Fundaci	ón del (Clero como	o deud	or? Si	No	Co	omo codeudo	or? si	No
Amigos o pariente	que no viva	con usted	d									
NOMBRE Y APELLIDO 1.			DIRECO	CIÓN				TEL	ÉFONC)	CELULAR	
2.												
Con carácter de declaración	n iurada evoreso (aue los datos	s nracadantamente	son ver	ídicas v pa	ndrán se	ar verifica	doe nor	la Fund	ación ei aeí lo	desea Por e	l nresent

Con carácter de declaración jurada expreso que los datos precedentemente son verídicos, y podrán ser verificados por la Fundación si así lo desea. Por el presente instrumento, les autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando mandato en los términos del artículo 917 inc. a) del Código Cívil y de conformidad a lo dispuesto por el art. 5 incs. a) y b) de la Ley Nº 1.682/01 "QUE REGLAMENTA LA INFORMACIÓN DE CARÁCTER PRIVADO" y de la Ley Nº 1969/02 "QUE MODIFICA Y AMPLIA Y DEROGA VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY Nº 1.682/01", para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio pueda recabar información de los Registros Públicos o Privados de esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, o en el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Asimismo, les autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos por mi declarados ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos. Por otra parte, y en forma irrevocable, les autorizo para que en caso de un atraso superior a los 90 días en el pago de mis obligaciones crediticias no reclamadas judicialmente, incluyan mi nombre personal y/o la razón social a la que represento en el Registro de Morosos de cualquier Empresa Habilitada a brindar información de carácter privado. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Una vez cancelada la deuda en capital Gastos e intereses; se procederá a la eliminación de la notación.

Firma Solicitante	Firma Cónyuge Solicitante

PLAZO PARALELO CREDITO(S) Mº. AMPLACION CREDITO(S) Mº. DESTINO FORMA DE PARO: ON DEBITIO AUTOMÁTICO CALA DE ANDRRO Nº OPOR CALA CON CIEDZOUERA A DESEMBOLDAR: ACREDITA EN CALA DE ANDRRO Nº OPOR CALA CON CIEDZOUERA A DESEMBOLDAR: ACREDITA EN CALA DE ANDRRO Nº OPOR CALA CON CIEDZOUERA ADESEMBOLDAR: PERME FIRMA CONJUGE SOIDMARIOS DE ASUNCIÓN FIRMA SOIGITANTE FIRMA CONJUGE SOIDMARIOS DE ASUNCIÓN FIRMA SOIGITANTE FIRMA CONJUGE SOIDMARIOS DE ASUNCIÓN INFORME DE ANÁLISIS DEL CRÉDITO Facta de organo cela sordinário: Nº de presente incluso e aclusti; Monto de calatis mispor 8. Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Piazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo Firma del Director Ejecutivo Firma Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERIA Monto desembolsado Fecha Funcionario a cargo	SOLICITO LA SUN	IA DE G.		GUARANÍES	GUARANÍES			
DESTINO. COM DEBITO AUTOMÁTICO CAJA DE AHORRO Nº COM CAJA CON CHEQUERA; A DESEMBOLSAR: A CARESTRA CHEQUERA; A DESEMBOLSAR: A CARESTRA CHEQUERA; ME SOMETO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DE ASUNCIÓN Firma Solicitante Firma Cónyuge Solicitante UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR DESTINACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR DESTINACIÓN DEL CRÉDITO Pera de ingreso del solostrate. Sasto des shorro bicq. 8. Nº es prestamo: (includo el acuso) Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Comentario de la Gerencia : Firma del Analista Firma del Director Ejecutivo Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma TESORERÍA	DI AZO:		DAPALELO CPÉDIT	O(S) No.	Памри	ACIÓN CPÉDITO(S) Nº·		
Forma DE PAGO. GON DÉBITO AUTOMÁTICO CAJA DE AHORRO Nº POR GAJA, CON CHEGUERA. ADESEMBOLSARE ADEREDITAR EN CAJA DE AHORRO Nº EMITIR CHEQUE A NOMBRE DE: ME SOMETO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBLINALES ORDINARIOS DE ASUNCIÓN Firma Solicitante Firma Cónyuge Solicitante UBICACIÓN DEL DOMÍCILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL DOMÍCILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL DOMÍCILIO PARTICULAR Wide présidente (includes el solicitante UBICACIÓN DEL SISTEMA SEPPO DOM, d. Mortio de aletino relayor d. Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Ánalista: Firma del Analista Firma del Director Ejecutivo Ferma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma TESORERÍA			FARALELO GREDITO	O(3) N .	AIVIFLI	ACION CREDITO(3) N .		
POR GAJA CON CHEQUERA: ADESEMBOLSAR: ACREDITAR EN CAJA DE AHORRO Nº EMITIR CHICULE A NOMBRE DE: ME SOMETO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DE ASUNCIÓN Firma Solicitante Firma Cónyuge Solicitante UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL CRÉDITO Podra de individual de cristia mayor 6. Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma Firma TESORERÍA		· CON DÉ	BITO ALITOMÁTICO CA IA F	DE AHORRO Nº				
ADESEMBOLSAR ACREDITAR EN CALA DE AHORRO Nº SAMETIN CHEQUE A NOMBRE DE: ME SOMETO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DE ASUNCIÓN	TORWINDETAGO			22701010101010				
EMITIR CHECULE A NOMBRE DE: ME SOMETO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DE ASUNCIÓN Firma Solicitante UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR Windo de protection de la solicitante: Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia: Firma del Director Ejecutivo Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma	A DESEMBOL SAF			N°				
ME SOMETO A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES ORDINARIOS DE ASUNCIÓN Firma Solicitante Firma Solicitante Firma Cónyuge Solicitante UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR				· ·				
Firma Solicitante UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR UBICACIÓN DEL CRÉDITO Fecha de ingreso del solicitante: Saldo dep. ahorro blora, G. Nº de préstamo, ámbuido el actual): Monto de crédito mayor Ø. Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia: Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma Firma TESORERÍA				E LOS TRIBUNALES ORDI	NARIOS DE A	ASUNCIÓN		
Fecha de ingreso del solicitante: Saldo dep. ahorro bloq. 6. Monto de crédito mayor 6. Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma		F						
Fecha de ingreso del solicitante: Saldo dep. ahorro bloq. 6. Monto de crédito mayor 6. Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma								
Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma Firma	INFORME	DE ANÁLISIS D	EL CRÉDITO					
Información de los tres últimos préstamos aprobados Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA	Fecha de ingreso	del solicitante:		Saldo dep. ahorro blo	Saldo dep. ahorro bloq. Ø.			
Fecha Monto Plazo Saldo actual Cumplimiento Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA	Nº de préstamo .(ii	ncluido el actual):		Monto de crédito ma	yor Ø.			
Comentario del Analista: Firma del Analista Comentario de la Gerencia: Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA		Informac	ción de los tres últi	mos préstamos apro	bados			
Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA	Fecha	Monto	Plazo	Saldo actual		Cumplimiento		
Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA								
Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA								
Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA								
Firma del Analista Comentario de la Gerencia : Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA	Comentario	del Analista:						
Firma del Director Ejecutivo RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN Fecha Acta Nº Monto Gs. Plazo Interés Otras condiciones Firma Firma Firma TESORERÍA	Comentario	de la Gerencia :	_	Firma del A	Analista			
Firma Firma Firma TESORERÍA		IÓN DE APROBA	ACIÓN	Firma del Direc	tor Ejecutiv	/0		
TESORERÍA	recna	Acta N°	ivionto Gs.	Plazo	interes	Otras condiciones		
	Monto deser	nbolsado		Fecha		Funcionario a cargo		