

**SOLICITUD PRESTAMO
HIPOTECARIO**

| | |
|-------------------------------------------|-------------------|
| FECHA DE LA SOLICITUD DIA / MES / AÑO: | CODIGO DE OFICINA |
| NRO. CUENTA CORRIENTE / AHORRO | |

D A T O S D E L S O L I C I T A N T E

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDO O RAZON SOCIAL: | | V E J | CEDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.: | EDAD: | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | FECHA DE NACIMIENTO: |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | NACIONALIDAD: | CLIENTE DE LA ORGANIZ.: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | AÑOS COMO CLIENTE: | PROFESION: | SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| DIRECCION DE HABITACION: | | | | TELEFONO HABITACION / CELULAR: | | |
| NIVEL EDUCATIVO: | TIPO DE VIVIENDA: <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> HIPOTECADA <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE): <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> DE UN FAMILIAR | | | CUOTA MENSUAL <input type="checkbox"/> Bs. | CUOTA QUINCENAL <input type="checkbox"/> Bs. | |
| EN CASO DE QUE LA VIVIENDA SEA PROPIA DESTINO DEL INMUEBLE: | | | | CARGAS FAMILIARES | | |
| | | | | SOLICITANTE | CONYUGE | HUOS |
| | | | | PADRES | TOTAL | |

SITUACION LABORAL FIJO INDEPENDIENTE

| | | | | |
|----------------------------|--------------------|-----------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | TIPO DE ACTIVIDAD: | CARGO: | ANTIGUEDAD: | SUELDO MENSUAL: |
| DIRECCION DE TRABAJO: | | TELEFONO: | | CUENTA NOMINA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: | | | CARGO: | |

D A T O S D E L CO-SOLICITANTE FIADOR

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDO O RAZON SOCIAL: | | V E J | CEDULA DE IDENTIDAD O R.I.F.: | EDAD: | ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D | FECHA DE NACIMIENTO: |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | NACIONALIDAD: | CLIENTE DE LA ORGANIZ.: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | AÑOS COMO CLIENTE: | PROFESION: | SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| DIRECCION DE HABITACION: | | | | TELEFONO HABITACION / CELULAR: | NIVEL EDUCATIVO | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | | TIPO DE ACTIVIDAD: | CARGO: | ANTIGUEDAD: | SUELDO MENSUAL: | |
| DIRECCION DE TRABAJO: | | TELEFONO: | | CUENTA NOMINA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |
| NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: | | | CARGO: | | | |

EN CASO DE SER APROBADA LA SOLICITUD, INDIQUE EL DESTINO DE LA CORRESPONDENCIA: HABITACION TRABAJO

D E T A L L E S D E L A O P E R A C I O N

| | | | |
|--------------------------|--------|-------|--------|
| MONTO SOLICITADO: Bs. | PLAZO: | AÑOS: | MESES: |
|--------------------------|--------|-------|--------|

O B J E T O D E L P R E S T A M O

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. ADQUISICION DE INMUEBLE | <input type="checkbox"/> 03. REALIZAR MEJORAS | MONTO DE LA OPERACION O PRECIO DE VENTA Bs. _____ |
| <input type="checkbox"/> 02. CANCELACION DE HIPOTECA | <input type="checkbox"/> OTROS | |
| NOMBRE DEL VENDEDOR, ACREEDOR HIPOTECARIO O CONSTRUCTOR: | | FUTURO ACREEDOR HIPOTECARIO DE 2º GRADO: Bs. |
| TIPO DE INMUEBLE (GARANTIA) | | TIPO DE VENTA |
| <input type="checkbox"/> 01. APARTAMENTO | <input type="checkbox"/> 04. EDIFICACION INDUSTRIAL | <input type="checkbox"/> 1. PRIMARIA |
| <input type="checkbox"/> 02. CASA O QUINTA | <input type="checkbox"/> 05. OFICINA Y/O COMERCIO | <input type="checkbox"/> 2. SECUNDARIA |
| <input type="checkbox"/> 03. EDIFICACION EDUCACIONAL | <input type="checkbox"/> 06. EDIFICACION TURISTICA | <input type="checkbox"/> 3. OTROS |
| <input type="checkbox"/> 07. EDIFICACION ASISTENCIAL | <input type="checkbox"/> 08. OTROS | ESTACIONAMIENTO |
| UBICACION DE LA GARANTIA: | | Nº _____ |
| AREAS: TERRENO | | <input type="checkbox"/> CUBIERTO |
| M2 | | <input type="checkbox"/> DESCUBIERTO |
| CIUDAD: | ESTADO: | <input type="checkbox"/> MALETERO Nº _____ |
| PARCELA Nº: | APTO. Nº: | |
| PISO Nº: | Nº DE HABITAC.: | |
| <input type="checkbox"/> UNIFAMILIAR <input type="checkbox"/> BIFAMILIAR <input type="checkbox"/> MULTIFAMILIAR | | |

F O R M A D E F I N A N C I A R L A O P E R A C I O N

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------|-----------------|
| APORTE PROPIO: Bs. | INDIQUE ORIGEN DE LOS FONDOS: | | |
| CREDITO DEL BANCO: Bs. | F O R M A D E P A G O | | |
| | CUOTAS MENSUALES | NUMERO | MONTO BOLIVARES |
| CREDITO HIPOTECARIO 2º GRADO: Bs. | CUOTAS QUINCENALES | | % INTERES |
| TOTAL OPERACION: Bs. | OTRAS: (ESPECIFIQUE) | | |

"EN CASO DE NECESITAR MAS ESPACIO, USE UNA HOJA ADICIONAL Y ANEXELA AL DORSO DE LA SOLICITUD"

| R E F E R E N C I A S P E R S O N A L E S | | | |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------|-----------|
| 1 | NOMBRE DE UN FAMILIAR: | CED. IDENTIDAD: | TELEFONO: |
| 2 | NOMBRE DE UN FAMILIAR: | CED. IDENTIDAD: | TELEFONO: |
| 3 | NOMBRE DE UN FAMILIAR: | CED. IDENTIDAD: | TELEFONO: |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--|
| 2° GRADO ACREEDOR HIPOTECARIO | PERSONA NATURAL | NOMBRES Y APELLIDOS: | | CED. IDENTIDAD: | EDAD: | NACIONALIDAD: | |
| | | EDO. CIVIL: | PROFESION: | DOMICILIO: | | CODIGO DE AREA Y TELEFONO: | |
| | | SI ES MUJER CASADA, LLENE A CONTINUACION LOS DATOS DEL ESPOSO | | | | | |
| | PERSONA JURIDICA | NOMBRES Y APELLIDOS: | | CED. IDENTIDAD: | EDAD: | NACIONALIDAD: | |
| | | PROFESION: | DOMICILIO: | | CODIGO DE AREA Y TELEFONO: | | |
| | | DENOMINACION O RAZON SOCIAL: | | | CODIGO DE AREA Y TELEFONO: | | |
| REPRESENTANTE LEGAL Y CARACTER CON QUE ACTUA: | | | | | | | |
| DATOS DEL VENDEDOR PROPIETARIO | NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL: | | | | | TELEFONO (S): | |
| | DIRECCION: | | | | | | |
| DATOS DEL ACTUAL ACREEDOR HIPOTECARIO | PREGUNTELE AL VENDEDOR SI EL INMUEBLE A ADQUIRIR ESTA HIPOTECADO ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | |
| | NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL: | | | | | TELEFONO (S): | |
| | DIRECCION: | | | | | | |
| | (A N E X E D O C U M E N T O C O N S T I T U T I V O D E E S A H I P O T E C A) | | | | | | |

VIGENCIA DEL PRESTAMO

El crédito aprobado permanecerá vigente durante 90 días, a partir de la fecha de aprobación por el Comité de Crédito. Transcurrido este lapso, si no ha sido utilizado quedará automáticamente revocado.

Hago (hacemos) constar que las informaciones suministradas en esta Solicitud son ciertas y completas. En caso de que alguna de ellas resultare falsa o incompleta, podrá ser causal de resolución del crédito que se otorgue. El Banco no queda obligado en ninguna forma por el hecho de recibir esta solicitud.

El solicitante deberá cancelar a este Instituto los gastos de Tramitación.

Acepto (amos) las condiciones anotadas anteriormente para la tramitación del préstamo.

P/ Compañía o Solicitante
R.I.F./Céd. Identidad _____

Co-Solicitante I o Fiador I
Céd. Identidad _____

Co-Solicitante II o Fiador II
Céd. Identidad _____

Co-Solicitante III o Fiador III
Céd. Identidad _____

Caracas, _____ de _____ de _____