

Solicitud No.

Fecha: / /

DATOS DEL SOLICITANTE

Razón Social:		Actividad Económica:		Número de RIF:	
Antigüedad en el Negocio: Años Meses		Representante Legal:		Cédula de Identidad: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Dirección Ofc.: <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Carretera		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Centro Comercial		Piso: Oficina: Urbanización/Sector: Ciudad / Localidad:	
Estado:		Zona Postal:		Telf. Oficina: Fax: Correo Electrónico:	

DATOS DEL CRÉDITO

Monto Solicitado:		Plazo: Meses		Forma de Pago del Capital e Intereses: Capital: Intereses:		Nº. de Trabajadores		Ventas / Ingresos Anuales:	
Destino del Crédito: <input type="checkbox"/> Explotación de minas y canteras <input type="checkbox"/> Industria manufacturera <input type="checkbox"/> Electricidad, gas y agua <input type="checkbox"/> Agricultura y pesca <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Comercio al por mayor y al por menor y restaurantes y hoteles <input type="checkbox"/> Transporte, almacenamiento y comunicaciones <input type="checkbox"/> Servicios comunales, sociales y personales <input type="checkbox"/> Establecimientos financieros, bienes inmuebles y servicios técnicos y profesionales y alquiler y arrendamiento de máquinas y equipos									
Utilización de los Fondos:									
Garantía Obligatoria: <input type="checkbox"/> Fianza Persona Natural		Garantía Real (Adicional): <input type="checkbox"/> Mobiliaria <input type="checkbox"/> Inmobiliaria		Descripción de la Garantía:					

PERSONA NATURAL Y JURÍDICA RELACIONADAS

Apellidos y Nombres / Razón Social	Código Cuenta Cliente	Cédula de Identidad / Número de RIF

COMERCIALIZACIÓN

Número de Productos que Comercializa:			
Nombre del Producto	Porcentaje de Ventas	Nombre del Producto	Porcentaje de Ventas
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

INFORMACIÓN REFERENTE A CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO: PROVEEDORES

Proveedor	Antigüedad	Accesibilidad	Puntualidad
		<input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Muy Puntual <input type="checkbox"/> Puntual <input type="checkbox"/> Impuntual <input type="checkbox"/> Muy Impuntual
		<input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Muy Puntual <input type="checkbox"/> Puntual <input type="checkbox"/> Impuntual <input type="checkbox"/> Muy Impuntual
		<input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Muy Puntual <input type="checkbox"/> Puntual <input type="checkbox"/> Impuntual <input type="checkbox"/> Muy Impuntual
		<input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Muy Puntual <input type="checkbox"/> Puntual <input type="checkbox"/> Impuntual <input type="checkbox"/> Muy Impuntual
		<input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Muy Puntual <input type="checkbox"/> Puntual <input type="checkbox"/> Impuntual <input type="checkbox"/> Muy Impuntual

INFORMACIÓN REFERENTE A CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO: PUNTO DE VENTA

Propiedad del Local: <input type="checkbox"/> Propio Hipotecado <input type="checkbox"/> Alquilado a Corto Plazo <input type="checkbox"/> Propio sin Hipoteca <input type="checkbox"/> Alquilado a Largo Plazo		Afluencia: <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Muy Alta		Cercanía a Centro Comercial: <input type="checkbox"/> Fácil Localización <input type="checkbox"/> No tan Fácil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Difícil		Accesibilidad al Local: <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> No tan Fácil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Difícil	
Seguridad: <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> No Fácil <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> No tan Difícil		Ubicación: <input type="checkbox"/> Definido no Formal <input type="checkbox"/> Local Específico <input type="checkbox"/> No Definido <input type="checkbox"/> Dentro del Hogar		Calidad del Punto de Venta-Producción:			
Condiciones Generales: <input type="checkbox"/> Ventilación <input type="checkbox"/> Orden <input type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Aseo <input type="checkbox"/> Acabado			Servicios: <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Internet			Zonas de Ubicación: <input type="checkbox"/> Sector Comercial <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Puntos Comerciales <input type="checkbox"/> Vías de Comunicación <input type="checkbox"/> Exist. Serv.	

Explique la ubicación del punto de venta del solicitante:

INFORMACIÓN REFERENTE A CARACTERÍSTICAS DEL NEGOCIO: PROCESO PRODUCTO

La materia prima es la más adecuada para el (los) producto (s): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Comparado con la competencia más cercana considera que el precio es adecuado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Forma parte de una cadena de comercialización: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Su margen de ganancia es satisfactorio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tiene un concepto o patrón para la producción y comercialización de cada producto o servicio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tiene personal con experiencia en la producción y comercialización de cada producto o servicio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Es fácil la adquisición de la materia prima o producto que comercializa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cuenta con los recursos mínimos necesarios para la elaboración y/o comercialización de los productos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Diga quiénes son sus principales clientes:			
Diga quiénes son sus principales competidores:			

INFORMACIÓN REFERENTE A LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS ACCIONISTAS

ACCIONISTA N° 1

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de Nacimiento: / /		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Otro:	
Oficio o actividad que está desempeñando:		Antigüedad en el oficio: Años Meses		N° de Hijos		Edades _____ 1ero _____ 2do _____ 3ero _____ 4to _____ 5to _____ 6to	
Dirección Hab.: <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Carrera		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Edificio		Piso:		Apto.: <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Parroquia	
Ciudad / Localidad:		Estado:		Zona Postal:		Antigüedad en la Residencia: Años	
Cód. de Área y N° Telefónico Hab.:		Telf. Celular:		Fax:		Correo Electrónico:	
Participación Accionaria: %		Influencia en la gestión del negocio <input type="checkbox"/> No Tiene <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Determinante		Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Sin Estudios Formales <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Media Completa <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Media Incompleta <input type="checkbox"/> Superior			
Participación en el mantenimiento del hogar: %		Conducta de Ahorro <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Mayor a Mensual		Dedicación diaria al negocio (HRS/DIA): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

CÓNYUGE ACCIONISTA N° 1

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		No. RIF:		Fecha de Nacimiento: / /	
Cód. de Área y N° Telefónico Hab.:		Telf. Celular:		Fax:		Correo Electrónico:	
Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Sin Estudios Formales <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Media Completa <input type="checkbox"/> Superior		Oficio o actividad que está desempeñando:					
Antigüedad en el oficio: Años Meses		Conducta de Ahorro <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Mayor a Mensual		Participación Porcentual en el Mantenimiento del Hogar: %			

ACCIONISTA N° 2

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		Fecha de Nacimiento: / /		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Otro:	
Oficio o actividad que está desempeñando:		Antigüedad en el oficio: Años Meses		N° de Hijos		Edades _____ 1ero _____ 2do _____ 3ero _____ 4to _____ 5to _____ 6to	
Dirección Hab.: <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Carrera		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Edificio		Piso:		Apto.: <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Parroquia	
Ciudad / Localidad:		Estado:		Zona Postal:		Antigüedad en la Residencia: Años	
Cód. de Área y N° Telefónico Hab.:		Telf. Celular:		Fax:		Correo Electrónico:	
Participación Accionaria: %		Influencia en la gestión del negocio <input type="checkbox"/> No Tiene <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Determinante		Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Sin Estudios Formales <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Media Completa <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Media Incompleta <input type="checkbox"/> Superior			
Participación en el mantenimiento del hogar: %		Conducta de Ahorro <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Mayor a Mensual		Dedicación diaria al negocio (HRS/DIA): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

CÓNYUGE ACCIONISTA N° 2

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	No. RIF:	Fecha de Nacimiento: / /
Cód. de Área y N° Telefónico Hab.:	Telf. Celular:	Fax:	Correo Electrónico:	
Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Sin Estudios Formales <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta		<input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Media Completa	<input type="checkbox"/> Primaria Incompleta Superior	Oficio o actividad que está desempeñando:
Antigüedad en el oficio: Años Meses		Conducta de Ahorro <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mayor a Mensual	<input type="checkbox"/> Quincenal
Participación Porcentual en el Mantenimiento del Hogar:				%

ACCIONISTA N° 3

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	Fecha de Nacimiento: / /	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Otro:
Oficio o actividad que está desempeñando:		Antigüedad en el oficio: Años Meses	N° de Hijos	Edades _____ 1ero _____ 2do _____ 3ero _____ 4to _____ 5to _____ 6to
Dirección Hab.: <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Carrera		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Edificio	Piso:	Apto.: <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Parroquia
Ciudad / Localidad:	Estado:	Zona Postal:	Antigüedad en la Residencia: Años	Cód. de Área y N° Telefónico Hab.:
Telf. Celular:	Fax:	Correo Electrónico:	Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Sin Estudios Formales <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Media Completa <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Media Incompleta <input type="checkbox"/> Superior	
Participación Accionaria: %		Influencia en la gestión del negocio <input type="checkbox"/> No Tiene <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Determinante		Dedicación diaria al negocio (HRS/DIA):
Participación en el mantenimiento del hogar: %		Conducta de Ahorro <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mayor a Mensual	<input type="checkbox"/> Quincenal
Cliente Banesco:				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

CÓNYUGE ACCIONISTA N° 3

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	No. RIF:	Fecha de Nacimiento: / /
Cód. de Área y N° Telefónico Hab.:	Telf. Celular:	Fax:	Correo Electrónico:	
Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Sin Estudios Formales <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta		<input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Media Completa	<input type="checkbox"/> Primaria Incompleta Superior	Oficio o actividad que está desempeñando:
Antigüedad en el oficio: Años Meses		Conducta de Ahorro <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mayor a Mensual	<input type="checkbox"/> Quincenal
Participación Porcentual en el Mantenimiento del Hogar:				%

INFORMACIÓN REFERENTE A LA ACTIVIDAD DEL NEGOCIO PARA SER LLENADO DIRECTAMENTE POR EL(LOS) SOLICITANTE(S)

Indique las fortalezas del negocio que desarrolla:

Indique las debilidades del negocio que desarrolla:

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO EN CUENTA

Muy Señores míos (nuestros):

Por medio de la presente quien(es) suscribe(n) plenamente identificado(s) en la presente solicitud, autorizo(amos) expresa e irrevocablemente al Banco. Para debitar cualquier obligación derivada del presente contrato, de la cuenta cliente N° _____, o de cualquier cuenta de depósito o inversión, colocación, certificado o participación de la cual sea titular o llegue a ser titular en las agencias o sucursales del Banco o en cualquier empresa financiera del Grupo Financiero a la cual pertenezca al Banco o bien en cualquier Institución Financiera con la que el Banco tenga celebrado convenio de afiliación en el que estén previstas tales facultades.

Finalmente, doy(damos) fe que los datos aquí suministrados son ciertos y autorizo(amos) a **BANESCO BANCO UNIVERSAL, C.A.** para comprobar los mismos

_____ El Solicitante

_____ C.I.

AUTORIZACIÓN TRÁMITE DE SEGURO

Por medio de la presente quien(es) suscribe(n), plenamente identificados en la presente solicitud, autorizo(amos) expresa e irrevocablemente al **Banco**, para que a través de la persona que designe proceda en mi(nuestro) nombre (o nombre de mi representada) a contratar con cualquier Compañía Aseguradora la(s) Póliza(s) de Seguro que fuere(n) necesaria(s) para cubrir los riesgos derivados de la presente solicitud de crédito. Esta autorización permanecerá en vigencia hasta la terminación del presente contrato. El monto de la prima(s) de la(s) referida(s) Póliza(s) será(n) pagada(s) en los término(s) y condiciones fijadas por la Compañía. Adicionalmente autorizo(amos) al **Banco** a debitar mensualmente la cuota parte correspondiente a la prima(s) de la(s) mencionada(s) Póliza(s) y gastos derivados* en la cuenta cliente No _____, o de cualquiera cuentas de depósito o inversión, colocación, certificado o participación de la cual sea titular en las agencias y sucursales del **Banco** o en cualquier otra empresa financiera del Grupo Financiero al cual pertenezca el **Banco**, o bien en cualquier otra Institución Financiera con la que el **Banco** tenga celebrado convenio de afiliación en el que estén previstas tales facultades.

Finalmente doy(damos) fe de que los datos aquí suministrados son ciertos y autorizo a **BANESCO BANCO UNIVERSAL, C.A.** para comprobar los mismos.

El Solicitante

C.I.

* La(s) Prima(s) y Gastos a debitar de la Cuenta

Prima de Seguro

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD

Yo (Nosotros), antes identificados, actuando con el carácter que aparece indicado de bajo de la respectiva firma estampada al pie doy (damos) fe de que los datos suministrados son ciertos y autorizo(amos) a **BANESCO BANCO UNIVERSAL, C.A.** para comprobar los mismos.

Firma y Sello del Solicitante/Accionista 1	Firma y Sello del Solicitante/Accionista 2	Firma y Sello del Solicitante/Accionista 3
Firma del Representante Legal/Sello de la Empresa	Firma del Fiador	Firma del Cónyuge del Fiador

Nota: Todas las firmas (Solicitante y Fiador) deben ser verificadas