

## SOLICITUD DE CRÉDITO

### MANIFESTACIÓN DE BIENES

Formulario	F-OP-CR-01
Versión	20
Mes	Marzo
Año	2024

Declaración jurada de activos / pasivos / ingresos y egresos

- Solicitante  
 Codeudor Solidario  
 Representante Legal

- Ordinario  
 Pymes/Micro  
 Hipotecario  
 Corporativo

NO SE ADMITIRAN FORMULARIOS QUE CONTENGAN ENMIENDAS O TACHADURAS

### PERSONERÍA JURÍDICA

#### DATOS DEL SOLICITANTE

Razón Social: \_\_\_\_\_ Rubro: \_\_\_\_\_ Ruc: \_\_\_\_\_  
 RUC: \_\_\_\_\_ Dirección Comercial: \_\_\_\_\_ Barrio/Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Constitución: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### PERSONA FÍSICA

#### DATOS DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL / CODEUDOR

Nombre(s): \_\_\_\_\_ C.I. N°: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Apellido(s): \_\_\_\_\_ Fecha de Nac: / / \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
 Dirección Particular: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Donde vive:  Casa Propia(\*)  
 Alquilada  
 Con Parientes  
 Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: Soltero/a  Viudo/a   
 Casado/a  Divorciado/a  N° de Personas a su cargo: Mayores  Menores   
 Casado/a Separación de Bienes  (\*)OBS: Casa Propia Declarar en Inmuebles

### DECLARACIÓN JURADA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP'S)

A) USTED O ALGÚN FAMILIAR DIRECTO SUYO; ¿DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO CARGO PÚBLICO DE RELEVANCIA EN EL TERRITORIO NACIONAL O EXTRANJERO?

SI  NO  País: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del familiar: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

B) ¿ES USTED UN/A SOCIO/A, ACCIONISTA, ASOCIADO/A, ADMINISTRADOR/A, REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO/A O MANDATARIO/A CON PODER DE DISPOSICIÓN, DE UNA PERSONA O ENTE JURÍDICO DONDE UNA PERSONA QUE OCUPE O HAYA OCUPADO UN CARGO PÚBLICO RELEVANTE TENGA 10% O MÁS DE CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN? SI  NO

Denominación de la Persona o Ente Jurídico	Nro. de Doc./RUC	% de Participación	Nombre y Apellido del Accionista	Nro. de Doc. del Accionista

Conforme a la Res. 50/2019 de SEPRELAD por la cual se aprueba el Reglamento de Identificación de Personas Expuestas Políticamente.

### ACTIVIDAD LABORAL

EMPRESA	RUBRO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CARGO	ANTIGÜEDAD
1					
2					

### DATOS DEL CÓNYUGE

Fecha de Nac.: / / C.I. N°: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Celular Cónyuge: \_\_\_\_\_

### ACTIVIDAD LABORAL

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

EMPRESA	RUBRO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CARGO	ANTIGÜEDAD
1					
2					

## DETALLE DE INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES

INGRESOS	GUARANIES	EGRESOS	GUARANIES
VENTAS		COSTOS DE VENTAS	
Ventas		Costos	
Salarios		Sueldos y Jornales	
Ingresos Cónyuge		Alquiler (es) Pagados	
Alquiler (es)		Impuestos varios	
Dividendo de Acciones / Inversiones		Cuota(s) Préstamo(s)	
Intereses cobrados		Tarjetas de Crédito	
Comisiones cobradas		Gastos Familiares	
Honorarios Profesionales		Otros Egresos	
Otros Ingresos		TOTAL EGRESOS	
TOTAL DE INGRESOS:		UTILIDAD NETA	

ACTIVO		PASIVO	
CORRIENTE		Corriente	
Caja		No Corriente	
Bancos y otros valores		Total Pasivos	
Inversiones temporales		PATRIMONIO NETO	
Créditos (Importe Neto)		Capital (a integrar, suscripto y realizado)	
Inventario (Importe Neto)		Reserva Legal y Facultativas	
Anticipos		Otras Reservas (Revaluo y Otras)	
Otros Activos Corrientes		Ganancia del Ejercicio	
NO CORRIENTE		Pérdida del Ejercicio	
Crédito (importe neto)		Ganancias Acumuladas	
Propiedad: planta y equipo		Pérdidas acumuladas	
Otros Activos no corrientes Importe Neto Incluido intangibles		Total Patrimonio Neto	
Total Activos		Total Pasivo + Total Patrimonio Neto	

### LLENAR LOS SIGUIENTES CUADROS PARA DETALLES ADICIONALES

	CUENTAS A COBRAR	VENCIMIENTO	IMPORTE
1			
2			
3			
4			
TOTAL			

	MERCADERIAS/INVENTARIO	ASEGURADO SI NO	VALOR GUARANIES
1			
2			
3			
4			
TOTAL			

INMUEBLES	UBICACIÓN	N° FINCA	SOL. /REP. L/ COD.	ESCRITURADO	ASEGURADO	HIPOTECA	VALOR	SALDO A PAGAR
1			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
2			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
3			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
4			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
5			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
6			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

VEHÍCULOS	VEHÍCULO MARCA	MODELO	ASEGURADO	VALOR ACTUAL	CUOTA	SALDO
1			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
2			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
3			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
TOTAL						

MAQUINARIAS	MARCA	MODELO	ASEGURADO	VALOR ACTUAL	CUOTA	SALDO
1			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
2			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
3			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
TOTAL						

TITULOS Y ACCIONES	IMPORTE
1	
2	
3	
4	
TOTAL	

OTROS ACTIVOS	
1	
2	
3	
TOTAL	

### DEUDAS BANCARIAS Y/O FINANCIERAS / SOLICITANTE

ENTIDAD	FECHA DE EMISION	FECHA DE VECIMIENTO	GARANTIA	CAPITAL	CUOTAS MENSUALES	CUOTAS ABONADAS	PLAZO DEL CREDITO	SALDO DE CREDITO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
TOTAL								

### DEUDAS BANCARIAS Y/O FINANCIERAS ( REPRESENTANTE LEGAL / CODEUDOR)

	NOMBRE DE BANCO O COMERCIO	PRODUCTO	MONTO/LINEA	CUOTAS	PLAZO/ABONADO	VENCIMIENTO	GARANTIA
1		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
2		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
3		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
4		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
5		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
6		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
7		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
8		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
9		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					
10		T.C./P. <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C					

REFERENCIAS:

Activo:  A Cancelado:  C Tarjeta de Crédito:  T.C. Préstamo  P.

### DEUDAS / PROVEEDORES

	NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONO	PRODUCTO O ARTICULO	FECHA	ESTADO	CUOTA
1					ACT. <input type="checkbox"/> CANC. <input type="checkbox"/>	
2					ACT. <input type="checkbox"/> CANC. <input type="checkbox"/>	
3					ACT. <input type="checkbox"/> CANC. <input type="checkbox"/>	
4					ACT. <input type="checkbox"/> CANC. <input type="checkbox"/>	

### GARANTIAS OTORGADAS

	VENCIMIENTO	IMPORTE
1		
2		
3		
TOTAL		

### SEGUROS CONTRATADOS

Nº	RIESGOS CUBIERTOS	COMPANIA	VENCIMIENTO	BENEFICIARIO	IMPORTE
1					
2					
3					
TOTAL					

### REFERENCIAS PERSONALES (SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL / CODEUDOR)

	NOMBRE	PARENTESCO	HORARIO p/ REFERENCIA	TELÉFONO (Línea Baja - Cel)
1				
2				
3				

La Caja Mutual está comprometida a proteger su privacidad y a dar cumplimiento a todas las normas aplicables incluyendo la Ley N° 6.534/2020, y demás normas complementarias. Por medio de la presente el Titular y/o Adicional/es autoriza/n a la Caja Mutual a recolectar información personal que provea/n, incluyendo sus datos personales (que incluyen: nombre completo, dirección física o de correo electrónico, número de documento de identidad, número de teléfono personal, número de teléfono celular personal, fecha de nacimiento, edad, sexo, ubicación) así como todos los datos relativos a la transacción comercial o crediticia con la Caja Mutual (que incluyen: monto, saldo, compromiso del mes, días de atraso, producto, cuotas, vencimientos, etc.) (conjuntamente, los "Datos"). Los Datos serán recolectados y procesados por la Caja Mutual con domicilio en Avda. Mariscal López N° 5080 c/ RI 2 Ytororó. Asimismo, el Titular y/o Adicional/es autoriza/n la Caja Mutual a: (i) recolectar y procesar su información personal para las finalidades detalladas abajo y/o (ii) transferir sus datos personales recolectados en la forma indicada abajo, a terceros en el territorio nacional o en el extranjero. Su autorización expresa tendrá como finalidad que; a) la Caja Mutual incorpore sus datos en su base de datos; la Caja Mutual o empresas relacionadas o empresas con las cuales tenga alianzas estratégicas, convenios o contratos de servicios utilice sus Datos para: (i) actualizar sus bases de datos; ii) enviarle correos electrónicos promocionales y mensajes; (ii) realizar investigaciones de mercado, análisis de productos y objetivos de marketing, lo que podría incluir compartirla con terceros autorizados; (iii) brindarle servicios, proporcionarle las funcionalidades de nuestros servicios y atender sus consultas; (iv) participar en promociones, iniciativas comerciales y/o concursos organizados por la Caja Mutual y/o por terceros; (v) enviarle premios y beneficios; (vi) enviarle encuestas; (vii) enviarle ofertas e información personalizada en base al análisis de sus Datos; (viii) efectuar tareas de validación de identidad; ix) gestión de cobranzas; x) la Caja Mutual o empresas relacionadas o empresas con las cuales tenga alianzas estratégicas, convenios o contratos de servicios transfiera los Datos dentro o fuera de la República del Paraguay; y xi) la Caja Mutual reporte la información de cumplimiento e incumplimiento a bases de datos de burós de crédito. Adicionalmente, el Titular y/o Adicional/es manifiesta/n que ha/n sido informado en forma precisa de sus derechos de acceso, modificación y eliminación de la información descripta arriba para fines promocionales. De igual manera, el Titular y/o Adicional/es autorizan a la Caja Mutual para que en caso de atraso en el pago del presente crédito de cualquier otra deuda pendiente que mantengan con esta entidad La Caja Mutual incluya los nombres personales y/o la razón social que representan el Titular y/o Adicional/es en el Registro General de Morosos de cualquier entidad que emitan informaciones personales y comerciales, como así también proporcionar dicha información a terceros interesados conforme a la normativa legal vigente. La eliminación de dicho registro se realizará de acuerdo con los términos establecidos en la Ley N° 6.534/2020 y la legislación aplicable.

CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA EXPRESO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS PRECEDENTEMENTE SON VERDÍCICOS Y PODRÁN SER VERIFICADOS POR LA CAJA MUTUAL SI ASÍ LO DESEA.

Monto Solicitado G.: \_\_\_\_\_ (Guaraníes)

Plazo de Amortización: \_\_\_\_\_ Tasa de Interés:  Fija  Variable P.P.: \_\_\_\_\_

Forma de Amortización \_\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_

En paralelo:  N° \_\_\_\_\_ Canc. Prést  N°: \_\_\_\_\_

Garantía: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_ de cada Mes

**EN CASO DE SER HIPOTECARIO, DATOS DE LA PROPIEDAD OFRECIDA EN GARANTÍA DEL PRESTAMO**

Finca N°/Matricula N° ..... Cta.Cte. Ctral. : ..... Distrito: .....

Dirección: ..... Barrio: .....











**\*(Nota Aporte Mínimo)**  
 Es muy importante que Ud. tenga en cuenta que con el aporte mínimo o promoción su Plan de Jubilación puede llegar a no ser lo esperado, no obstante usted tiene la posibilidad de realizar aportes extraordinarios o ajustar sus aportes a la Tabla "Sugerencia" en cualquier momento y así llegar a una Placentera Jubilación.  
 Le reiteramos también la importancia de realizar los incrementos anuales sugeridos y nos ponemos a su disposición para clarificar cualquier duda que surja.  
**CAJA MUTUAL** Asunción - Paraguay  
 Los abajo firmantes declaramos bajo fé de juramento que la manifestación de bienes que antecede es exacta y real, que los activos declarados son de nuestra propiedad, que no existe sobre ellos restricción de dominio salvo su mención expresa, que los números con que están individualizados son correctos, que los valores consignados responden a los corrientes de plaza para dicho tipo de bienes, que no hemos celebrado ninguna convención matrimonial ni efectuado ninguna reserva de administración o disposición de los bienes declarados, así como que no tenemos ninguna inhibición de administrar o disponer libremente de los mismos y que no pesan sobre ellos gravámenes. Así mismo, manifestamos que las deudas declaradas son las únicas que tenemos actualmente, que los ingresos y egresos manifestados son reales. Nos comprometemos a informar a la CAJA MUTUAL cualquier modificación de la presente manifestación de bienes, bajo pena de decaimiento de los plazos que nos fueron otorgados y nos hacemos solidaria e ilimitadamente responsables de cualquier consecuencia que pudiera derivarse de la inexactitud de lo manifestado. Declaramos conocer y aceptar que la Caja Mutual no está obligada a conceder y desembolsar el monto de crédito solicitado, y que la Caja Mutual se reserva el derecho de otorgarlo en un monto inferior al peticionado, sin que el ejercicio de esta potestad genere responsabilidad alguna para la Caja Mutual.  
**OBLIGATORIEDAD DE IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO CONFORME A LA RESOLUCIÓN VIGENTE DE LA SEPRELAD**, que aprueba el Reglamento de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo de la Ley N° 1.015/97: "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y sus modificatorias.  
 Declaro bajo fé de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que efectuaré con la Caja Mutual de Cooperativistas del Paraguay, durante mi vinculación con la misma, son y serán de origen lícito.

Costo de Tickets de Pagos G. 25.000. Solicita: SI  NO

Descontar Aportes por G.: ..... Cantidad: .....

Mínimo  Declarado  Promoción

Tiene o ha tenido alguna enfermedad grave o accidente SI  NO

_____		_____	
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA RAZON SOCIAL			
_____		_____	
FIRMA DEL SOLICITANTE AFILIADO N° _____		FIRMA DEL CÓNYUGE AFILIADO N° _____	
_____		_____	
FIRMA DEL CODEUDOR AFILIADO N° _____		FIRMA DEL CÓNYUGE DEL CODEUDOR AFILIADO N° _____	
_____		_____	
FIRMA DEL CODEUDOR AFILIADO N° _____		FIRMA DEL CÓNYUGE DEL CODEUDOR AFILIADO N° _____	
_____		_____	
FIRMA DEL CODEUDOR AFILIADO N° _____		FIRMA DEL CÓNYUGE DEL CODEUDOR AFILIADO N° _____	