

<input type="checkbox"/>	Solicitante
<input type="checkbox"/>	Codeudor Solidario

## SOLICITUD DE CREDITO HIPOTECARIO MANIFESTACIÓN DE BIENES

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA

NO SE ADMITIRÁN FORMULARIOS QUE CONTENGAN  
ENMIENDAS, BORRONES, TACHADURAS

### DATOS DEL SOLICITANTE / CODEUDOR

Nombre y Apellido			Dónde Vive:	<input type="checkbox"/> Casa Propia	C.I.Nº:	
				<input type="checkbox"/> Alquilada		
				<input type="checkbox"/> Con Parientes	País:	
Profesión:		Sepa. de bienes: si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha de Nac:	/ /	Nº de Personas a su cargo:	Mayores: <input type="checkbox"/> Menores: <input type="checkbox"/>
Dirección Particular:			Barrio:			
Localidad:	E-mail:	Teléfono Particular:	Celular:			

ENTIDAD DONDE TRABAJA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CARGO	ANTIGÜEDAD
1				
2				
3				
4				

### DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre y Apellido:			Fecha de Nac:	/ /	C.I. Nº:	
ENTIDAD DONDE TRABAJA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CARGO	ANTIGÜEDAD		
1						
2						
3						

### INMUEBLES

UBICACIÓN	Nº FINCA	DISTRITO	ESCRITURADO	HIPOTECA (A Favor de)	SALDO A PAGAR	VALOR
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

### VEHÍCULOS

VEHÍCULO MARCA	MODELO (Año)	VALOR ACTUAL	CUOTA	SALDO
1				
2				

### VARIOS

--

### DATOS INGRESOS Y EGRESOS

Ingresos Mensuales	Gs.	Egresos Mensuales	Gs.
Sueldo		Alquiler o cuota de casa	
Honorarios Profesionales (Promedio)		Cuotas casas comerciales	
Ingresos Cónyuge		Otras Cuotas (BCOS/FCRAS/COOP)	
Renta o Alquiler c/ Contrato		Tarjetas de Crédito	
Otros		Gasto Familiar y/o personal	
<b>Total</b>		<b>Total</b>	

**REFERENCIAS COMERCIALES**

NOMBRE DE BANCO O COMERCIO	TELÉFONO	ARTÍCULO	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"/>	

**REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
1		
2		

De conformidad a lo establecido en el Art. 5 Inc. A) y concordante de la Ley 1.682, autorizo/autorizamos suficientemente y otorgamos mandato, suficiente a la Caja Mutual de Cooperativistas del Paraguay para obtener información sobre mi/nuestra persona o entidad que almacena, procesa y difunde este tipo de información, **CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA EXPRESO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS PRECEDENTEMENTE SON VERÍDICOS Y PODRÁN SER VERIFICADOS POR LA CAJA MUTUAL SI ASÍ LO DESEA**

**DATOS DE LA PROPIEDAD OFRECIDA EN GARANTÍA DEL PRESTAMO**

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

Dirección: ..... Barrio: .....

**LOCALIZACIÓN**

**DIMENSIONES / AREA**

Frente ..... mts.  
 Contrafrente ..... mts.  
 Costado ..... mts.  
 Costado ..... mts.  
 Sup. Terreno ..... m².  
 Sup. a Edificar ..... m².  
 Sup. Edificada ..... m².

**Indicar un punto de referencia para ubicar mejor el inmueble**

.....  
 .....

**Nombre, domicilio y teléfono del propietario actual:** .....

.....  
 .....

FORMA EN QUE FUE ADQUIRIDA POR EL PROPIETARIO ACTUAL: Compra  Donación

Acompañar título de propiedad original, plano de construcción existente y/o, a realizar, cómputo y presupuesto de obra.

Indicar si la propiedad ofrecida en garantía hipotecaria registra los siguientes ítems:

**I GRAVAMENES HIPOTECARIOS**

Nombre o Razón Social del Acreedor Hipotecario:.....

Dirección:.....

Teléfono:.....

Monto G: ..... Saldo al ...../...../..... Gs.....

**II NOMBRE DE LOS CONDOMINIOS**

Cantidad de Condominios .....

Nombre(s) y Apellido(s) ..... C.I.Nº ..... Edad.....

Nombre(s) y Apellido(s) ..... C.I.Nº ..... Edad.....

Nombre(s) y Apellido(s) ..... C.I.Nº ..... Edad.....

**III USUFRUCTO VITALICIO A FAVOR DE:**

Nombre(s) y Apellido(s) ..... C.I.Nº ..... Edad.....

Nombre(s) y Apellido(s) ..... C.I.Nº ..... Edad.....

**IV REGIMEN PARA MENORES**

Nombre(s) y Apellido(s) ..... C.I.Nº ..... Edad.....

Nombre(s) y Apellido(s) ..... C.I.Nº ..... Edad.....

Monto Solicitado Gs.:	.....	(Guaraníes)	.....
Plazo de Amortización:	.....	Meses /Cuota Mensual Gs.:	.....
En Paralelo <input type="checkbox"/>	Nº	Can. Prest. <input type="checkbox"/>	Nº: .....
Garantía:	.....	Destino de Fondos:	.....
Fecha de Vencimiento de las Cuotas el:	.....	de cada mes.	

**A CAJA MUTUAL ASUNCIÓN - PARAGUAY**

Los abajo firmantes declaramos bajo fe 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 individualizando 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 y 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 del crédito solicitado, y que la Caja Mutual se reserva el derecho de otorgado en un monto inferior al peticionado, sin que el ejercicio de esta potestad genere responsabilidad alguna para la Caja Mutual

Firma del Solicitante

Afiliado N°

Firma del Cónyuge

Afiliado N°

**OBS.:**.....  
 .....  
 .....

**RESERVADO P/USO EXCLUSIVO DE LA CAJA MUTUAL**

RESOLUCIÓN GERENCIA       RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE DRÉDITO       RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE RECUPERACIÓN DE CRÉDITO

Aprobado - No Aprobado      Acta N°..... Fecha:..... Monto Gs.:..... Plazo:..... Tasa %.....

GARANTÍA:.....  
 .....  
 .....

SECRETARIO

MIEMBRO DEL COMITE

MIEMBRO DEL COMITE

PRESIDENTE

**RESOLUCIÓN DEL CONCEJO DE ADMINISTRACIÓN**

Aprobado - No Aprobado      Acta N°..... Fecha:..... Monto Gs.:..... Plazo:..... Tasa %.....

GARANTÍA:.....  
 .....  
 .....

TESORERO

PRESIDENTE



Casa Matriz: Av. Colón N° 1083 c/ Jejuí - C.C. N° 2484 - Telefax: (021) 440 310 (R.A.)

Sucursal Km. 5: Avda. E. Ayala esq. Capitán Román García - Tels.: (021) 513 740 - 513 741 - 513 800

Sucursal San Lorenzo: Saturio Ríos esq. Defensores del Chaco - Tels.: (021) 580 607 - (021) 575 468 - (021) 577 900

Sucursal Mcal. López: Mcal. López N° 5076 c/ Denis Roa - Tels.: (021) 665 027 - 665 028

Sucursal Acceso Sur: Ruta Acceso Sur esq. Francisco Vergara - Tel.: (021) 930 780

Sucursal Encarnación: Cerro Corá N° 371 e/J. L. Mallorquín y Mcal. Estigarribia - Tel.: (071) 203 762

Sucursal Ciudad del Este: Avda. Mcal. López N° 656 (Supercarretera a Pte. Franco) esq. Calle 5 - Area 1 - Tel.: (061) 574 140 - (061) 574 141 - (061) 574 358