

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD

-Persona o Empresa Individual-

El presente formulario aplica para personas o empresas individuales que requieran iniciar relación de negocios con El Crédito como: Titular, Representante Legal, Mandatario, Firmante y/o Tarjetahabiente Adicional.

LUGAR Y FECHA

País	Departamento	Municipio	Fecha
------	--------------	-----------	-------

I. IDENTIFICACIÓN

Tipo de Cliente	Calidad con que actúa	Documento de identificación o pasaporte	Número identificación Tributaria (NIT)
País de emisión de Documento de Identificación		Municipio de emisión de Documento de Identificación	Departamento de emisión de Documento de Identificación

Rol del Cliente

Deudor <input type="checkbox"/>	Codeudor <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------------

II. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Apellido casada	Primer nombre	Segundo nombre	Otros nombres
Fecha de nacimiento	País de nacimiento	Departamento de nacimiento		Municipio de nacimiento	
Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado civil	Profesión u oficio		Nacionalidad	Teléfono Celular
Etnia <input type="checkbox"/> Xinca <input type="checkbox"/> Garifuna <input type="checkbox"/> Maya <input type="checkbox"/> Ladina				Correo electrónico	

III. DOMICILIO

Dirección de residencia completa (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			Zona
País	Departamento	Municipio	Teléfono de residencia (fijo)

IV. PERFIL ECONÓMICO Y TRANSACCIONAL

a) Relación de dependencia

Sector <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado	Actividad Económica Empleador	Nombre del empleador	Fecha inicio relación laboral
Puesto que desempeña	Moneda de ingresos	Monto aproximado de ingresos mensuales (QTZ)	
Dirección del empleador (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)			Zona
País	Departamento	Municipio	Teléfono de oficina (fijo)

b) Negocio propio

Actividad económica	Nombre Comercial	Fecha de inscripción del negocio	
Dirección del Negocio (calle o avenida, número de casa, colonia, sector, lote, manzana, otros)		Zona	
País	Departamento	Municipio	Teléfono del negocio (fijo)
Moneda ingresos	Monto aproximado de ingresos mensuales (QTZ)	Patente de comercio de empresa Número de registro: Folio: Libro:	

c) Otros ingresos

Tipo ingreso	Moneda de Ingresos	Monto aproximado de ingresos mensuales (QTZ)
--------------	--------------------	--

V. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿El solicitante es Persona Expuesta Políticamente (PEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso de que el solicitante sea PEP, indicar el origen o procedencia de su riqueza:
¿El solicitante tiene parentesco con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿El solicitante es asociado cercano de una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El solicitante es Contratista o Proveedor del estado (CPE)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

FATCA

El solicitante:	¿Nació en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Reside en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Paga impuestos en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene algún código postal en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene algún número telefónico en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene otorgado algún poder a una persona que tenga domicilio en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cuenta con más de 183 días de residir en Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Realiza transferencias recurrentes a Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Unidad de Riesgo

¿Tiene participación accionaria de más del 25% en alguna entidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre de la entidad	Cantidad de acciones	Valor por acción	% Participación

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD

-Persona o Empresa Individual-

¿Es representante legal, administrador o algún cargo como Director de alguna entidad? Sí No

Cargo	Nombre de la Entidad

VI. SOLICITUD DE PRODUCTOS / SERVICIOS

Tipo de producto:	No. de cuenta:	
Nombre de la cuenta:		
Solicita chequera: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Talonario de (cheques): <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50	Solicita banca en línea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Solicita mensaje de texto: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Solicita anticipo de sueldo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Solicita tarjeta de débito: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Registro de Beneficiarios

Nombre	Documento de identificación	Parentesco	Porcentaje

VII. REFERENCIAS

Referencias Comerciales

Nombre	Teléfono

Referencias Personales

Nombre	Teléfono

VIII. SOLICITUD

Monto Solicitado	Plazo	Periodo de Gracia
	Meses	Meses

Indicar específicamente cuál será el destino de los fondos:

TIPO DE GARANTÍA

Fiduciaria <input type="checkbox"/>	Hipotecaria <input type="checkbox"/>	Mobiliaria <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Comercio <input type="checkbox"/>	Servicio <input type="checkbox"/>	Industria <input type="checkbox"/>
Agroindustria <input type="checkbox"/>	Artesanía <input type="checkbox"/>	Turismo <input type="checkbox"/>

TIPO DE NEGOCIO EN EL QUE SE UTILIZARÁ EL CRÉDITO

Giro Habitual <input type="checkbox"/>	* Actividades de Emprendimiento <input type="checkbox"/>
--	--

*Las actividades de emprendimiento deben ser para extensión de empresa existente y no nuevo negocio.

INFORMACIÓN CUALITATIVA

Total de Ventas (mensual)

Número de Empleados

Página Web

Nombre de las empresas relacionadas o del Grupo

IX. DECLARACIÓN JURADA

Autorizo a El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala (en adelante "El Crédito") para que durante mi relación comercial o la de mi representada pueda:

a) Verificar la información proporcionada en el presente documento, por cualquier medio, por sí o por la persona, entidad o empresa que El Crédito designe.

b) Consultar la información proporcionada en el presente formulario y cualquier otra información relacionada, en las centrales, burós de riesgos o de información que considere pertinentes; y a la vez autorizo a los proveedores de la información para que suministren a El Crédito cualquier información de mi persona.

c) Autorizo voluntariamente que la información recopilada y/o proporcionada por entidades públicas o privadas y la generada de relaciones contractuales, crediticias o comerciales, sea reportada a centrales de riesgo o burós de crédito para ser tratada, almacenada o transferida; y autorizo expresamente a las entidades que prestan servicios de información, centrales de riesgo y burós de crédito, a recopilar, difundir o comercializar reportes o estudios que contengan información sobre mi persona.

d) Autorizo expresamente que al momento del desembolso de los recursos derivados de la presente solicitud de crédito, se descuenta del mismo la cantidad de quinientos quetzales (Q. 500.00) por concepto de visita para verificación de datos.

Manifiesto que me encuentro en el pleno goce de mis derechos civiles y en tal virtud, declaro en nombre propio o en ejercicio de la representación que poseo, BAJO JURAMENTO DE LEY y advertido(a) de las penas relativas al delito de perjurio, lo siguiente: a) Que los datos consignados por mi persona en este formulario "Formulario Único de Solicitud" son verídicos b) Que esta es la única solicitud que he ingresado dentro del Programa "Fondo para Micro, Pequeñas y Medianas Empresas" del Decreto 13-2020 del Congreso de la República de Guatemala y no ingresaré ninguna otra solicitud adicional de crédito relacionada al Fondo; c) Que no he obtenido un crédito en los programas de gobierno "Programa de Protección de Capitales" y "Fondo de Crédito para Capital de Trabajo" establecidos en el Decreto 12-2020 Ley de Emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por la pandemia coronavirus COVID-19 y 13-2020 del Congreso de la República, Ley de Rescate Económico a las familias por los efectos causados por el COVID-19, respectivamente; d) Que los fondos que pueda recibir derivado del decreto antes indicado, los destinaré única y exclusivamente para actividades empresariales del giro ordinario y habitual y/o actividades de emprendimiento, quedando prohibido utilizarlos para gastos de consumo personal, superfluos o no relacionados con mi actividad empresarial. e) Que bajo ningún concepto los ingresos que declaro para esta solicitud, derivado de mis actividades empresariales son de origen ilícito y reconozco las penas por delitos de Lavado de Dinero y Otros Activos y Financiamiento del terrorismo.

Firma del solicitante o Representante