

**CERTIFICACIÓN ACTA DE CONSTITUCION DE CAJA DE AHORRO Y
CRÉDITO _____**

El infrascrito Secretario (a) de la Caja Rural de Ahorro Crédito _____

Certifica el acta que literalmente dice: En la Aldea _____, Municipio de
_____ departamento de _____, siendo las ____ del día

____ del mes de _____ del año dos mil _____, reunidos los ciudadanos (ver

listado adjunto), con el propósito de constituir una empresas de Economía Social

la cual hemos denominado **Caja Rural de Ahorro y Crédito**

_____ cuya actividad será prestar los servicios

de ahorro y crédito la cual se registrá, de acuerdo alas siguientes estipulaciones: **a)**

La empresa será de _____ **GRADO** y su, domicilio será la aldea

de _____, Municipio de _____ Departamento de _____ ;

b) su duración será por **tiempo indefinido** y podrá operar en todo el territorio

nacional; **c)** El haber social inicial será a cinco mil lempiras (5,000.00), **e)** Las

aportaciones de los asociados serán de L.10.00 lempiras mensuales; **f)** La

administración estará a cargo de la Junta directiva y junta fiscalizadora; **g)** La

Reserva legal será de 10% de las utilidades; **g)** Los asociados adaptan los

principios contenidos en el artículo No.2 de la Ley del Sector Social de la

Economía de Honduras, (libertad, Democracia Económica, Justicia Solidaridad,

Autogestión, Participación y Pluralismo); **h)** La representación legal esta delegada

al Presidente de la junta directiva; **i)** Nombres de los integrantes de la Junta

directiva y Junta Fiscalizadora:

a) Junta Directiva

Cargos	Nombres y apellidos	Duración /Años
Presidente		2
Vicepresidente		2
Secretario (a)		2
Tesorero		2

Vocal I		2
Vocal II		2
Vocal III		2

b) Junta Fiscalizadora : (3) representantes

Cargos	Nombres y apellidos	Duración /años
Presidente		2
Secretario		2
Vocal		2

El presidente (a) de la junta directiva _____ manifestó que la tramitación de la personaría jurídica estará a cargo del abogado _____.

Se dio por finalizada la asamblea ordinaria a las _____ del día ____ del mes _____ del año 20__.

Secretario (a)

**LISTA DE ASOCIADOS DE LA CAJA RURAL DE AHORRO Y
CREDITO**

N.	Nombre		Numero de Identidad	Firma
1				
2				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

CARTA PODER

Yo, _____, mayor de edad, casado (a), hondureño (a), de domicilio de _____ departamento de _____, actuando en mi condición de Presidente de la CAJA RURAL DE AHORRO Y CRÉDITO _____, por medio de la presente confiero Poder amplio y suficiente en cuanto a derecho sea necesario, a favor del profesional del derecho _____, mayor de edad, _____ hondureño, e inscrito en el Honorable Colegio de Abogados de Honduras bajo el numero _____, y con despacho profesional en _____ para que en mi nombre y representación comparezca ante la Secretaria de Industria y Comercio a efecto de realizar los trámites concernientes al otorgamiento de la Personería Jurídica de la Caja Rural de ahorro y Crédito, para lo cual le confiero las facultades generales del mandato administrativo y las especiales de desistir peticiones, recursos o términos legales, transigir, comprometer, aprobar convenios y percibir señaladas en el artículo 57 de la Ley de Procedimientos Administrativos.

Tegucigalpa Municipio del Distrito Central _____ de _____ de _____.

PRESIDENTE

AUTORIZACIÓN

Yo _____
con cédula de identidad número _____, actuando
en mi condición personal, por este medio autorizo a _____, para que pueda
obtener sin perjuicio del Artículo No.956 del Código de Comercio y Artículo No.29 de
la Ley de Instituciones del Sistema Financiero, referencias crediticias y comerciales
de mi representada, en las instituciones Comerciales y Financieras, en la Central de
Riesgo de la Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS) y cualquier otra Central
de Riesgo (Buro de Crédito), y que será entregado a PRONADERS / PNCRU, para
para que realice los análisis correspondientes.

Lugar y Fecha

Firma y Huella del Cliente

Firma Tecnico PRONADERS

Firma del Banco

Los Resultados de las consultas realizadas seran de uso exclusivo de PRONADERS / PNCRU

PARA USO EXCLUSIVO DE CONTROL DE RIESGO

Fecha de Consulta _____ Obligaciones: Si _____ No _____

Centrales de Riesgo Consultadas:

1. _____
2. _____
3. _____

Nota: Adjuntar fotocopia de la tarjeta de identidad

PROGRAMA NACIONAL DE CAJAS RURALES Y URBANAS (PNCRU)
SOLICITUD DE PRÉSTAMO PARA CAJAS RURALES Y URBANAS

A. DATOS GENERALES

Nombre de Comunidad: _____ Fecha: _____
 Nombre de Caja Rural o Urbana: _____
 RTN: _____ Número de Miembros: _____

B. CARACTERISTICAS DEL FINANCIAMIENTO

Monto Solicitado: _____ Plazo: _____ Forma de pago: _____
 Destino del Préstamo: _____
 Garantías Ofrecidas: _____

C. INFORMACION DE LOS INTEGRANTES O AVALES

Nombre Integrante 1: _____
 No. Identificación: _____ Fecha Nacimiento: _____
 Dirección exacta y referencias _____

Casa de Habitación: Propia Alquilada Familiar Nacionalidad: _____
 Profesio u Oficio _____ Nivel de Educación: _____
 Estado Civil: _____ No. Dependientes: _____
 Nombre del Conyuge: _____ No. Ident. Conyuge: _____
 Teléfono (Casa y/o Cel): _____ Teléfono Trabajo: _____
 Lugar de Trabajo: _____ Dirección de Trabajo: _____

REFERENCIAS

Familiares: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____
 Bancarias: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____
 Comerciales: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

D. DETALLE DE PATRIMONIO

Posee Inmuebles SI NO Cantidad de Casas: _____ Cantidad de Terrenos _____

Casa (s)

Dirección	No. Folio	No. Tomo	No de Asiento	Valorado en
_____	_____	_____	_____	_____

Terreno (s)

Dirección	No. Folio	No. Tomo	No de Asiento	Valorado en
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Detalle de Vehículos

Posee vehículo: SI NO Cantidad de Vehiculos _____

Tipo	Marca	Año	No.de Placa	Valor	Financiado por
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

E. INFORMACION FINANCIERA

Gastos		Ingresos	
Alimentación	_____	Salarios	_____
Educación	_____	Alquileres	_____
Transporte	_____	Remesas	_____
Alquileres	_____	Pensiones	_____
Préstamos	_____	Otros(justifique)	_____
Servicios	_____	Total Ingresos	L. _____
Salud	_____		
Imprevistos 10%	_____		
Total Gastos	L. _____	Disponibles	L. _____

Tiene otra fuente de ingresos distinto a su salario: SI NO
 Especificar el origen de Otros Ingresos: _____

Huella _____
 Fima _____

Nombre Integrante 2: _____
 No. Identificación: _____ Fecha Nacimiento: _____
 Dirección exacta y referencias _____

Casa de Habitación: Propia Alquilada Familiar Nacionalidad: _____
 Profesio u Oficio _____ Nivel de Educación: _____

PROGRAMA NACIONAL DE CAJAS RURALES Y URBANAS (PNCRU)
SOLICITUD DE PRÉSTAMO PARA CAJAS RURALES Y URBANAS

Estado Civil: _____	No. Dependientes: _____
Nombre del Conyuge: _____	No. Ident. Conyuge: _____
Telefono (Casa y/o Cel): _____	Telefono Trabajo: _____
Lugar de Trabajo: _____	Direccion de Trabajo: _____
REFERENCIAS	
Familiares: _____	Dirección: _____ Telefono: _____
Bancarias: _____	Dirección: _____ Telefono: _____
Comerciales: _____	Dirección: _____ Telefono: _____

D. DETALLE DE PATRIMONIO					
Posee Inmuebles	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cantidad de Casas: _____	Cantidad de Terreno _____	
Casa (s)					
Direccion	No. Folio	No. Tomo	No de Asiento	Valorado en	
Direccion	No. Folio	No. Tomo	No de Asiento	Valorado en	
Terreno (s)					
Direccion	No. Folio	No. Tomo	No de Asiento	Valorado en	
Direccion	No. Folio	No. Tomo	No de Asiento	Valorado en	

Detalle de Vehiculos					
Posee vehiculos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cantidad de Vehiculos _____		
Tipo	Marca	Año	No.de Placa	Valor	Financiado por
Tipo	Marca	Año	No.de Placa	Valor	Financiado por

E. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Gastos			Ingresos		
Alimentacion			Salarios		
Educacion			Alquileres		
Transporte			Remesas		
Alquileres			Pensiones		
Prestamos			Otros(justifique)		
servicios			Total Ingresos	L.	
salud					
Imprevistos 10%					
Total Gastos	L.		Disponibles	L.	
Huella					
Firma					
Tiene otra fuente de ingresos distinto a su salario: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
Especificar el origen de Otros Ingresos: _____					

Lugar y Fecha: _____ del 20 ____

Firma del Solicitante o Representante

F. USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE CRÉDITO DE PRONADERS

Fecha de Resolución	Monto Aprobado	Plazo Aprobado	Forma de pago

Firmas del Comité de Créditos

