

Fecha: ____/____/____

No. De Ciclo y/o Préstamo:

Nombre del Grupo: _____

Información del Participante del Crédito

Nombre del Participante: _____

Nº. De Identidad: _____ Nº. De Teléfono: _____

Dirección de Residencia: _____

Destino del Crédito: ☒ Sector Agropecuario ☐ Transformación de Productos ☐ Comercio ☐ Servicios ☐

Monto del Crédito Solicitado Lps. _____ **Plazo en meses:** _____ **Tasa de Interés:** _____ (anual)

Crédito por Refinanciamiento	Si	☐	No	☐	Saldo Lps.
------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	------------

Monto del Crédito Anterior Lps. _____

Calculo Financiero del Crédito				Cuota Mensual			
Préstamo	Ahorro	Intereses	Total Lps.	Préstamo	Ahorro	Interés	Cuota Total Lps.

Análisis Capacidad de Pago

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Actividad Productiva		Alimentación	Lps. _____
	Lps. _____	Salud	Lps. _____
	Lps. _____	Educación	Lps. _____
	Lps. _____	Agua	Lps. _____
		Luz	Lps. _____
Otros Ingresos	Lps. _____	Transporte	Lps. _____
		Otros Egresos	Lps. _____
Total Ingresos	Lps. _____	Total Egresos	Lps. _____

Total Ingresos Menos Egresos Lps. _____

Plan de Inversión / Actividad productiva:

Descripción	Cantidad	Unidad	Valor Unidad L.	Costo Total L.	Observaciones
Totales					

Garantía Otorgada

Depositaria	☐	Prendaria	☐	Hipotecaria	☐	Fiduciaria	☐
-------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------	--------------------------

Información de los Avaes

1. Nombre Completo _____ No. Identidad _____

Profesión u Oficio _____ Teléfono No. _____

Ingreso Mensual L. _____ Egreso Mensual L. _____ Total Ingresos (-) Egresos L. _____

Dirección Exacta _____

2. Nombre Completo _____ No. Identidad _____

Profesión u Oficio _____ Teléfono No. _____

Ingreso Mensual L. _____ Egreso Mensual L. _____ Total Ingresos (-) Egresos L. _____

Dirección Exacta _____

Firma del Participante

Firma Aval #1

Firma Aval #2