



**SOLICITUD DE EMISIÓN DE
CERTIFICADOS DE GARANTÍA**

Fecha:

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

RAZON SOCIAL

DIRECCIÓN DE LA MATRIZ

RUC

PROVINCIA / CIUDAD

TELEFONO OFICINA

TELEFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL

PERSONA DE CONTACTO

CONDICIONES PARA LA EMISIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE GARANTÍA

MONTO TOTAL DE LOS CRÉDITOS A GARANTIZAR

MONTO TOTAL DE LOS CRÉDITOS A GARANTIZAR (Letras)

\$

CANTIDAD DE CERTIFICADOS DE GARANTÍA A SOLICITAR

Nota:

Certifico conocer y aceptar la Normativa de Operación para el Fondo de Garantía de la CONAFIPS, descrita en el Convenio Marco de otorgamiento de garantías sobre operaciones de crédito.

Declaro que las operaciones a ser garantizadas cumplen con los requisitos detallados en el Convenio y Normativa de la Corporación Nacional de Finanzas Populares y Solidarias. CONAFIPS.

Atentamente,

Firma:

Nombre:

Representante Legal