



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE GARANTÍA

Fecha:

DATOS DE LA OPERADORA

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)

00/100

CANTIDAD DE CERTIFICADOS DE GARANTÍA A SOLICITAR

0

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:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cargo en la Institución
Representante Legal o Apoderado legal

Información de las operaciones crediticias a ser garantizadas

NOMBRE INSTITUCIÓN: 0

FECHA DE PRESENTACIÓN: 00/01/1900

DETALLE DE LAS OPERACIONES CREDITICIAS A SER AVALADAS

No.	No. Socio	Nombre	Cédula de Identidad	Sexo M / F	Estado Civil	Nivel de Instrucción	Provincia	Cantón	Parroquia	Tipo de Zona (Parroquia) "A", "B" o "C"	Calificación interna del sujeto elegible según COAC	Dirección exacta	Línea del Crédito	Destino del Crédito	Detalle de Actividad Micro Empresarial	Activo Fijo (AF) / Capital de Trabajo (CT) y Vivienda social	Monto Solicitado (US\$)	Individual (I), Grupo Solidario (GS), Banca Comunal (BC), Asociación (A)	Plazo Total meses	Periodicidad de pago de Cuotas	Tasa Nominal (en número)	Telefono Referencial	COBERTURA	TARIFA	VALOR TARIFA	MONTO GARANTIZADO
1										#N/A													-	0,80%	-	# VALOR
2										#N/A													-	0,80%	-	# VALOR
3										#N/A													-	0,80%	-	# VALOR
4										#N/A													-	0,80%	-	# VALOR
5										#N/A													-	0,80%	-	# VALOR
6										#N/A													-	0,80%	-	# VALOR
7										#N/A													-	0,80%	-	# VALOR
TOTAL		0																								

Atentamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Firma del Representante y Sello de la Operadora
Nombre del Representante de la Operadora