**FECHA:**

**GERENCIA DE ÁREA COMERCIAL – GERENCIA DEPARTAMENTAL BANCA DE EMPRESAS**

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMO PARA CAPITAL OPERATIVO - MIPYMES**

**OFICINA POR LA CUAL PREFIERE SE CANALICE SU SOLICITUD:……………………………...………**

(especificar si es la Casa Matriz o Sucursal (ejemplo: Sucursal San Lorenzo, Sucursal Caacupé, etc.)

**DATOS DE LA EMPRESA UNIPERSONAL**

NOMBRES Y APELLIDOS:

RUC N°:

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR:

BARRIO:

CIUDAD:

DEPARTAMENTO:

NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCION DEL NEGOCIO:

ANTIGÜEDAD EN EL RUBRO:

**DATOS DE UNA S.A. O S.R.L**

NOMBRE DE LA EMPRESA:

RUC N°:

DIRECCIÓN:

BARRIO:

CIUDAD:

NÚMERO DE TELÉFONO:

ANTIGÜEDAD EN EL RUBRO:

**SOLICITA PRESTAMO PARA CAPITAL OPERATIVO LINEA DE CREDITO ESPECIAL PARA COBERTURA PAGO DE SALARIOS COVID-19**

**DE PAGO DE SALARIOSCAPITAL OPERATIVO (…..)**

**Monto solicitado**:………………………… **Plazo:**………………………….( 12 meses)

**FIRMA/S:……………………………..……………………………………………………………………………………..**

(para Personas Jurídicas Firma del o los representantes legales con el sello respectivo).