

Fecha: _____

DATOS DEL CLIENTE				
Apellidos y Nombres:		C.I N°:		Dirección de Habitación (Avenida, Calle,
Conjunto Residencial, Edificio, Casa, Quinta:		Piso, Nivel:	N° Apto, Casa:	Urbanización, Estado:
Ciudad:	Municipio:	Parroquia:	Teléfono:	Años de Residencia:
Tipo de Vivienda:				
Casa <input type="checkbox"/>	Quinta <input type="checkbox"/>	Apartamento <input type="checkbox"/>	Propia a mi Nombre: <input type="checkbox"/>	Alquilada: <input type="checkbox"/> Familiar: <input type="checkbox"/> Hipotecada: <input type="checkbox"/>
Nombre del Acreedor Hipotecario o Arrendador:				

ENTORNO FAMILIAR				
Personas que Dependen de Usted:				N° Total de personas de Carga familiar:
Cónyuge <input type="checkbox"/>	Padres <input type="checkbox"/>	Sobrinos <input type="checkbox"/>	Hijos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Asistente a la Educación Formal:			Vínculo entre Personas Asociadas:	
Maternal <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Técnica <input type="checkbox"/>	Preescolar <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
			Hijos(s) <input type="checkbox"/>	Sobrinos <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Indique:
Ingresos familiares:				
Menores a Un Salario Mínimo <input type="checkbox"/>		De 4 Salarios Mínimos a 5 Salarios Mínimos <input type="checkbox"/>		
De 1 Salario Mínimo a 3 Salarios Mínimos <input type="checkbox"/>		Más de 5 Salarios Mínimos <input type="checkbox"/>		
¿Usted Ahorra?		¿Quién es el Jefe del Hogar?		¿Quién Aporta más al Grupo Familiar?
Si <input type="checkbox"/> ¿Cuánto Mensual?	Usted <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Hijos <input type="checkbox"/>	Usted <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Cual:		Otros <input type="checkbox"/> Cual:

DISTRIBUCION DEL INGRESO FAMILIAR MENSUAL				
Alimentación Bs.:	Transporte Bs.:	Recreación Bs.:	Educación Bs.:	Salud Bs.:
Vestido, Calzado, Aseo y personal Bs.:	Vivienda Bs.:	Servicios Públicos Bs.:	Otros Bs.:	

DATOS DEL NEGOCIO				
Nombre de la Microempresa:			Teléfono:	
Sector Económico:				En operación: Fecha:
Producción <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	Técnica <input type="checkbox"/>	Agropecuaria <input type="checkbox"/>	Comercio <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual :
Dominio de la Actividad:				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Experiencia <input type="checkbox"/>	Cursos <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Técnica <input type="checkbox"/>	Tradicional familiar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual :
Productos o Servicios que Ofrece:				
N° de Empleados Directos:	N° de Empleados Indirectos:	Ubicación: Local <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Puesto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual:		
Tenencia:				
Propio a mi Nombre <input type="checkbox"/>	Alquilado <input type="checkbox"/>	Concesión <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Hipotecado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual :
Servicios:		Referencia Para Ubicación de la Empresa:		
Agua <input type="checkbox"/>	Luz <input type="checkbox"/>	Aseo Urbano <input type="checkbox"/>	Gas <input type="checkbox"/>	Teléfono <input type="checkbox"/>

DECLARACION JURADA DE MICROEMPRESARIO - NUMERO DE EMPLEADOS ACTIVOS	
<p>Por medio de la presente quien(es) suscribe(n) plenamente identificado(s) en la presente solicitud BAJO FE DE JURAMENTO declaro(amos): que cumplo con las condiciones para ser calificado como Microempresario y en este sentido, a la fecha, _____ el número total de empleados activos a mi cargo es de _____; igualmente, autorizo a Banco Sofitasa, Banco Universal, C.A; a exigir en cualquier momento evidencias de lo aquí declarado, y me comprometo a suministrar los soportes o información necesaria para verificar la calificación que se me ha otorgado. En tal sentido, con la suscripción de la presente doy cumplimiento a lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley de Creación Estímulo, Promoción y Desarrollo del Sistema Microfinanciero publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Número 37.164 de fecha 22 de marzo de 2001.</p>	
<p>_____ Firma del Solicitante C.I. N°</p>	<p>_____ Huella Dactilar</p>

PARA USO INTERNO DEL BANCO			
Nombre de Agencia / Banca:	Código Agencia / Banca:	Cargo:	Sello para validación de firmas:
Nombres y Apellidos del Responsable de la Recepción:		Firma:	