



A. Datos del Solicitante

Boleta de Garantía Garantía a primer requerimiento

1. Nombre del solicitante:

1.1
 Apellido paterno, materno, nombre CI Extensión

2. Datos del cónyuge

2.1
 Apellido paterno, materno, nombres CI Extensión

3. Dirección

Av. Nombre Av./Calle/N°/Manzano/Lote Teléfono Ciudad
 Calle

4. Datos adicionales

Ingreso anual en Bs.
 Patrimonio en Bs.
 Número de empleados

B. Datos de la fianza / Garantía a Primer Requerimiento

1. Monto

Moneda Numeral Literal

2. Plazo*

Se debe escoger una de las dos opciones:

<input type="text"/>	Plazo en días	A partir de la fecha de emisión de la Boleta de Garantía.
<input type="text"/>	Inicio DD/MM/AA	Vencimiento DD/MM/AA

*Si la fecha de vencimiento solicitada cae en un día inhábil (fin de semana o feriado), la misma será modificada automáticamente al día hábil siguiente, procediendo a la emisión del certificado y cobro de comisiones por el plazo total computable.

3. Beneficiario

4. Afianzado/Garantizado (por cuenta de)

CI/NIT Extensión CUCE (Si aplica)

5. Objeto

- SERIEDAD DE PROPUESTA
- PAGO DERECHOS ARANCELARIOS O IMPOSITIVOS
- CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
- CONSECUENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS
- CORRECTA INVERSION DE ANTICIPO
- OTROS Especificar

Descripción del objeto

6. Renovación NO SI con número

7. Renovable, Irrevocable y de Ejecución Inmediata (Sólo si es Boleta de Garantía) NO SI

8. Nombre encargado de recoger la Boleta

Ciudad y agencia donde se recogerá la garantía*

*Adicionalmente a las oficinas centrales, el Banco pone a su disposición las siguientes agencias para la entrega de garantías hasta por un monto de USD 50,000 o su equivalente en moneda nacional: La Paz: 20 de Octubre, Miraflores, Comercio, San Miguel y Obrajes; El Alto: 6 de Marzo; Santa Cruz: Norte, Doble Vía la Guardia, Viedma, Equipetrol, Virgen de Cotoca 4° Anillo; Cochabamba: Quillacollo y América.

C. Otros

1. Forma de pago de las comisiones por anticipado

Pago en efectivo
 Débito en cuenta Número de cuenta

2. Garantías

DPF Debidamente endosado o registrado en la EDV (según corresponda) a favor del BANCO de acuerdo al siguiente detalle:
 Monto:
 Número:
 Banco:
 Titular: CI Extensión
 CI Extensión

Pignoración de fondos
 Monto Número de cuenta
 Titular: 1 Titular: 2

Quién (es) expresamente autoriza (n) a pignorar los fondos hasta la suma indicada. En caso de incumplimiento de a obligación, el banco esta autorizado por el titular (es) de la cuenta a aplicar el monto debitado a la deuda.



D. Autorización sobre información financiera

En mi calidad de Solicitante/Cónyuge/Fiador autorizo en forma expresa a Banco de Crédito de Bolivia S.A., a solicitar información sobre mis antecedentes crediticios y otras cuentas por pagar de carácter económico, financiero y comercial registrados en los BI y la CIC de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI), mientras dure mi relación contractual con el BANCO, esta autorización se hace extensible a efectos de que el Banco realice la verificación de mis datos personales en el Registro Único de Identificación administrado por el Servicio General de Identificación Personal (SEGIP)

Asimismo, autorizo al Banco de Crédito de Bolivia S.A. a incorporar los datos crediticios y de otras cuentas por pagar de carácter económico, financiero y comercial derivados de la relación que mantengo con el mismo Banco, en las base (s) de datos de propiedad de los Burós de Información que cuenten con licencia de funcionamiento de ASFI y en la CIC. Finalmente expresamente asumo y acepto la obligación de presentar, a sólo requerimiento del Banco, cualquier tipo de información respecto a mi situación económica, financiera, estados comparativos de flujos de caja y el flujo de caja autorizado.

E. Firmas

Firma Solicitante

Nombre(s) y apellidos _____

CI _____ Extendido en _____

Firma Solicitante

Nombre(s) y apellidos _____

CI _____ Extendido en _____

Firmas del Banco

Nombre(s) y apellidos _____

CI _____ Extendido en _____

Firmas del Banco

Nombre(s) y apellidos _____

CI _____ Extendido en _____

F. Para uso exclusivo del Banco

Para ser llenado por el Banco

1. Comisión Tarifario Preferencial En caso de preferencial: Porcentaje _____ Fija _____

Fecha de solicitud _____