# **ANEXO 1**

# **FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL PRESTATARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FIDEICOMISO DE CRÉDITOS DE CAPITAL DE OPERACIÓN A EMPRESAS PÚBLICAS DEL NIVEL CENTRAL DEL ESTADO Y AL SEDEM – FICREP**  **FORMULARIO DE INFORMACIÓN** | | |
| **LUGAR Y FECHA:** | | | |
| **NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:** | | | |
| **TIPO DE ENTIDAD PÚBLICA O SOCIEDAD:** | | | **NIT:** |
| **ACTIVIDAD DE LA EMPRESA – RUBRO:** | | | |
| **DOMICILIO LEGAL:** | | | |
| **MINISTERIO CABEZA DE SECTOR:** | | | |
| **PERSONAS DE CONTACTO TÉCNICO Y LEGAL:** | | **TELÉFONO CELULAR DE LAS PERSONAS DE CONTACTO:** | |
| **TELÉFONOS FIJOS DEL PRESTATARIO:** | | **FAX:** | |
| **CASILLA DE CORREO:** | | **CORREO ELECTRÓNICO:** | |
| **Firma y Sello Representante Legal**  Nombre:  CI: | | | |

**ANEXO 2**

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS EN BDP – S.A.M.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS EN BDP – S.A.M.** |
| **NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:** | |
| **Nombre:**  **CI:**  **Nº de Poder o Rsln.**  **Suprema/Ministerial:**  **Nombre:**  **CI:**  **Nº de Poder o Rsln.**  **Suprema/Ministerial:**  **Nombre:**  **CI:**  **Nº de Poder o Rsln.**  **Suprema/Ministerial:**  **Nombre:**  **CI:**  **Nº de Poder o Rsln.**  **Suprema/Ministerial:** | |

# **ANEXO 3**

# **CARTA AUTORIZACIÓN DEBITO AUTOMÁTICO AL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS**

**MEMBRETE DEL DEUDOR**

Lugar y fecha,

Cite:

Señor

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS**

**Presente. -**

**Ref.: AUTORIZACIÓN EXPRESA E IRREVOCABLE DE DÉBITO AUTOMÁTICO**

Señor Ministro:

En el marco del Contrato de Préstamo de Dinero del FICREP N° \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ suscrito entre el FICREP representado por su Fiduciario, el BDP – S.A.M. y la (insertar nombre de la empresa pública), empresa a la cual represento, conforme dispone el Artículo 14 (Débito Automático) del Decreto Supremo N° 4586, de 15 de septiembre de 2021, por la presente autorizo expresa e irrevocablemente al Ministerio de Economía y Finanzas Públicas para que a solicitud del Fiduciario y en caso de incumplimiento de pago, debite a favor del FICREP, de cualquiera de las cuentas, cuentas corrientes fiscales o libretas de la (insertar nombre del Prestatario), los recursos en bolivianos equivalentes a lo adeudado conforme a la liquidación que efectúe el Fiduciario, así como los costos y otros gastos que demande la operación antes mencionada.

Para tal efecto, garantizo que los recursos pecuniarios a ser debitados se encuentren debidamente presupuestados. Así como también que, en el plazo máximo de quince (15) días hábiles de realizado cada débito se encuentre contablemente regularizado.

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma y Sello Representante Legal del Prestatario |

# **ANEXO 4**

# **CARTA AUTORIZACIÓN DEBITO AUTOMÁTICO AL BANCO UNIÓN Y OTRAS ENTIDADES DEL SISTEMA FINANCIERO NACIONAL**

**MEMBRETE DEL DEUDOR**

Lugar y fecha,

Cite:

Señor

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BANCO UNION/OTRAS ENTIDADES FINANCIERAS**

**Presente. -**

**Ref.: AUTORIZACIÓN EXPRESA E IRREVOCABLE DE DÉBITO**

Señor :

En el marco del Contrato de Préstamo de Dinero del FICREP N° \_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ suscrito entre el FICREP representado por su Fiduciario, el BDP – S.A.M. y la (*insertar nombre del Prestatario*)**,** empresa a la cual represento, por la presente autorizo expresa e irrevocablemente a su entidad para que a solicitud del Banco de Desarrollo Productivo – Sociedad Anónima Mixta (BDP – S.A.M.), debite a favor del FICREP de la(s) cuenta(s) *(insertar N° de cuentas)* de la (*insertar nombre del Prestatario*)**,** los recursos necesarios en bolivianos equivalentes a las cuotas vencidas de acuerdo al Plan de Pagos, hasta cubrir el monto total adeudado, así como los costos y otros gastos que demande la **operación** antes mencionada.

Para tal efecto, adjunto remito los documentos requeridos por su entidad *(si es requerido por la entidad bancaria).*

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma y Sello Representante Legal del Prestatario |

**Nota:** Este modelo podrá ser adecuado de acuerdo a requerimiento de las Entidades Financieras