

## INFORMACIÓN ADICIONAL

- » Hasta UFV. 60.000.- 12 años plazo, con garantía personal (**Dos garantes afiliados a COVIPOL y fotocopias de la documentación**)
- » En caso de que el solicitante cuente con **100% de categoría** presentar **Certificado de Calificación de Años de Servicio emitido por el Comando General de la Policía Boliviana.**
- » No se aceptará bien inmueble sujeto a anticresis de propiedad de un familiar en grado de consanguinidad hasta 2do. grado y de afinidad hasta 2do Grado.



## Contactos



+591 2 2911820  
+591 2 2911821  
Internos: 115 - 121



[www.covipol.gob.bo](http://www.covipol.gob.bo)  
[covipol@covipol.gob.bo](mailto:covipol@covipol.gob.bo)



75887611  
75273645



Edificio "Los Reyes" (Planta Baja), Plaza Isabel La Católica, Av. Arce Nro. 2489

## HORARIO DE ATENCIÓN

08:00 am - 16:00 pm Lunes a Viernes

## REQUISITOS BÁSICOS

### AFILIADO (SOLICITANTE)



#### Requisito gnereal

- 1 Ser servidora o servidor público policial y/o institucional en servicio activo.
- 2 Ser afiliado de COVIPOL.

#### Documento de identificación

- 3 Cédula de Identidad (4 fotocopias) del afiliado y su conyuge si corresponde, con huella digital pulgar derecho y firma con bolígrafo azul.

#### Ingresos

- 4 Última boleta de pago en fotocopias (presentar el original para su acreditación).

#### Información crediticia

- 5 Certificado de no adeudo, emitido por COVIPOL.

### AFILIADO (GARANTE) (2 garantes)

#### Requisito general

- 1 Ser servidora o servidor público policial en servicio activo.
- 2 Ser afiliado de COVIPOL.



#### Documento de identificación

- 3 Cédula de Identidad (3 fotocopias), con huella digital pulgar derecho y firma con bolígrafo azul.

#### Ingresos

- 4 Última boleta de pago (fotocopia) (presentar el original para su acreditación y verificación de su capacidad de pago).



## MODALIDAD ANTICRÉTICO GARANTÍA PERSONAL



- [facebook.com/covipol.bo](https://facebook.com/covipol.bo)
- [twitter.com/covipol](https://twitter.com/covipol)
- [instagram.com/covipol.bo](https://instagram.com/covipol.bo)

# REQUISITOS

## DEL INMUEBLE SUJETO A ANTICRESIS

1

Fotocopia del Testimonio de la Escritura Pública de Derecho propietario del Inmueble otorgado por Notario de Fe Pública debidamente registrado en Derechos Reales **(3 ejemplares)**

Fotocopia del Testimonio de la Escritura o Escrituras Públicas de Aclaraciones **(si corresponde)** **(3 ejemplares)**



2

Fotocopia del Folio Real **(3 ejemplares)** donde establezca la calidad de vivienda como inmueble.



3

Fotocopia del pago de impuestos anual a la propiedad de la última gestión.



4

Certificado alodial o Informe rápido actualizado **original** (no mayor a 30 días de la fecha de presentación)



5

Fotocopia de la Cédula de Identidad del propietario y de los copropietarios en caso de existir y de los conyuges de cada uno **(2 ejemplares)**



6

Formulario de Registro de Beneficiario **SIGEP** con cuenta bancaria en estado **ACTIVO** debidamente firmado **(actualizado)** del propietario del inmueble, **original**.



7

Carta Notariada de Deslinde de responsabilidad civil y penal a COVIPOL, en caso de que el inmueble cuente con gravamen, firmada por el propietario de inmueble y del afiliado **(original)**. No se aceptará la carta Notariada cuando el inmueble registre gravamen con restricciones o anotación preventiva lo cual impedirá la continuación del trámite crediticio.



8

Fotografías a color del inmueble internas, de la fachada principal y ubicación, mismas que graficarán cada uno de los ambientes **(impresas - nítidas)**



# REQUISITOS

## DEL AFILIADO SUJETO DE CRÉDITO

1

Certificado de Propiedad otorgado por Derechos Reales a Nivel Nacional - **NEGATIVO (Original)**



En caso de ser **POSITIVO** presentara su ratificatoria con Memorándum de cambio de destino y boleta de Pago.

2

Formulario de Solicitud de Crédito **B-01**, debidamente firmado, por el solicitante y garantes **(2 ejemplares)**



3

Croquis debidamente georeferenciado y detallado del domicilio actual y domicilio sujeto a anticresis.



4

Formulario de Registro de Beneficiario **SIGEP** con cuenta bancaria en estado **ACTIVO** debidamente firmado **(actualizado)**



5

Certificado de Salud **UNIVIDA** debidamente llenado y firmado, para seguro de desgravamen. (proporcionado por COVIPOL en la pagina web [www.covipol.gob.bo](http://www.covipol.gob.bo))



## EN CASO DEL INTERIOR DEL PAÍS

La solicitud de crédito del **interior del PAÍS VIA COURRIER** en sobre cerrado rotulado, tomar en cuenta de proporcionar los siguientes datos:

- Número de celular real (con WhatsApp, las observaciones que se enviarán por ese medio y la subsanación se recibirá de la misma manera en formato PDF)
- Número de celular referencial
- Dirección exacta de domicilio
- Correo electrónico
- Requisitos solicitados

Para los del interior del País, toda solicitud debe estar dirigida al **CNL. DESP. JUAN ROMÁN PEÑA ROJAS - DIRECTOR EJECUTIVO DE COVIPOL.**



## Ficha de atención

Reserve su horario de atención a través de ficha electrónica en la página de covipol:

[www.covipol.gob.bo](http://www.covipol.gob.bo)

Las fichas serán proporcionadas hasta agotar el cupo de atención por día.

