



# GUÍA ARMADO DE CARPETA PARA LA SOLICITUD DE AUMENTO DE LÍMITE DE TARJETAS DE CRÉDITO

**1511 (042022) V01**

**Gerencia de Créditos /Vp. de Créditos y Cobranzas**

 **BANCO SOFITASA**

Banco Universal C.A.

Av. 7ma Esq. Calle 4, Edif. Banco Softasa, Piso Mezzanina - Of 1  
Sector Centro San Cristóbal - Estado Táchira  
R.I.S.V. 980382664

## LISTADO DE RECAUDOS SOLICITUD DE AUMENTO DE LÍMITE EN TARJETAS DE CRÉDITO

PERSONAS NATURALES	
<input type="checkbox"/>	Solicitud Aumento de Límite Tarjetas de Crédito (Formato OYM 075-030). Con todos los datos requeridos (elaborada en bolígrafo azul o negro sin tachadura ni enmiendas). Debe estar completamente llena (obligatorio).
<input type="checkbox"/>	Original y copia legible del documento de identidad vigente (C.I. laminada o Pasaporte). <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Personas Naturales Venezolanas:</b> Cédula de Identidad laminada vigente u otro documento de identificación adicional (Pasaporte).</li><li>• <b>Personas Naturales Extranjeras Residentes en el País:</b> Cédula Venezolana para Extranjeros” laminada vigente.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Fotocopia legible del Registro de Información Fiscal (R.I.F.).
<input type="checkbox"/>	Constancia de Trabajo o Certificación de ingresos: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>De ser Empleado Dependiente:</b> Constancia de Trabajo (Original) indicando su sueldo mensual, cargo y fecha de ingreso, emitida en un lapso no mayor a tres (3) meses, firmada y sellada por la empresa.</li><li>• <b>De ser Profesional en Libre Ejercicio, Comerciante o Trabajador Independiente:</b> certificación de Ingresos Mensual (Original) expedida, firmada y sellada por un Contador Público colegiado y con antigüedad no mayor a tres (3) meses.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Formatos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Actualización de Datos del Tarjetahabiente (OYM 075-023)</li><li>• Autorización de Cargo en Cuenta Pago de Tarjetas de Crédito (OYM 075-008)</li><li>• Informe de Gerencia de Agencia /Tarjetas de Crédito (VBS-138)</li><li>• Certificación de Documentos por la Agencia (OYM 960-001)</li><li>• Verificación de Datos del Cliente” (OYM 310-190) “EXCLUSIVAMENTE PARA SER LLENADO POR EL GERENTE Y/O FUNCIONARIO DEL BANCO”</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Anexar veinte (20) hojas blancas tamaño carta.

## NATURALEZA DEL DOCUMENTO

### OBJETIVO

Orientar a nuestros clientes sobre los servicios de Tarjetas de Crédito, en la presentación de la documentación a consignar en las Agencias del Banco Sofitasa Banco Universal, C. A., para realizar la Solicitud de Aumento de Límite de Tarjetas de Crédito.

## PRESENTACIÓN DE LA CARPETA

Para la Solicitud de Aumento de Límite el Cliente deberá consignar los documentos respectivos en una carpeta de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- 1.- La carpeta a ser utilizada deberá ser tamaño oficio y de color marrón (en buenas condiciones, preferiblemente nueva).
- 2.- Elaborar etiqueta con los datos indicados en el ejemplo y colocar en la carpeta como se muestra en la ilustración:

**Ejemplo:**

	
<b>SOLICITUD DE AUMENTO DE LIMITE DE TARJETAS DE CRÉDITO</b>	
Nombre del Cliente : _____	
Cédula de Identidad: _____	
Fecha: _____	
Agencia: _____	



- 3.- Los documentos deberán ser sujetos con un gancho en el lado izquierdo y derecho en la parte interna de la carpeta de acuerdo al orden indicado a continuación:

**Lado Izquierdo:** (En esta sección deberán consignar los siguientes formatos)

- a) Certificación de Documentos OYM 960-001
- b) Verificación de Datos del Cliente OYM 310-190
- c) Informe de Gerencia de Agencia /Solicitud de Tarjetas de Crédito VBS 138

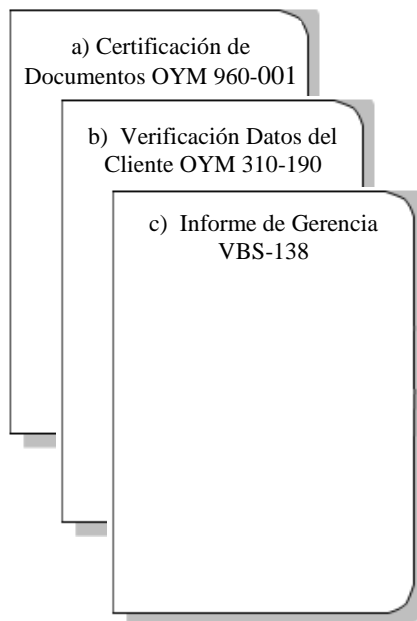
**Lado Derecho:** (En esta sección deberán consignar la documentación para la Solicitud de Aumento de Límite)

- a) Autorización Cargo en Cuenta OYM 075-008
- b) Actualización de Datos del Tarjetahabiente OYM 075-023

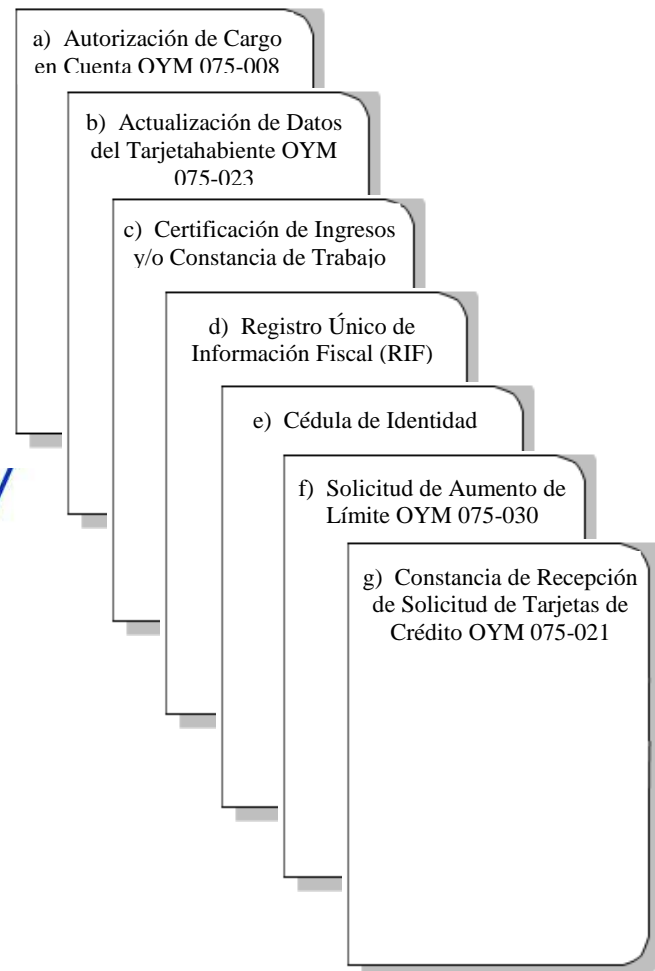
- c) Certificación de Ingresos y/o Constancia de Trabajo
- d) Registro Único de Información Fiscal (RIF)
- e) Cédula de Identidad
- f) Solicitud de Aumento de Límite OYM 075-030
- g) Constancia de Recepción de Solicitud de Tarjetas de Crédito OYM 075-021

**Ejemplo de archivo de los documentos en la carpeta:**

**Lado Izquierdo**



**Lado Derecho**



**PRESENTAR LA CARPETA CON TODOS LOS RECAUDOS EN EL ORDEN INDICADO ANTE LA AGENCIA DEL BANCO SOFITASA C.A. DONDE POSEE SU CUENTA.**

# CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS POR LA AGENCIA

## FUNCIONARIO QUE CERTIFICA

Vicepresidente    
  Gerente    
  Contador    
  Ejecutivo de Negocio    
  Supervisor

## SOLICITUD A PROCESAR

Afiliación de Comercios    
  Operaciones Compra y Venta de Divisas (Regimen Cambiario)    
  Tipo de Créditos   
 Fideicomiso  
 Tarjeta de Crédito    
  Titulos de Valores    
  Convenios Especiales   
 Sofinet  
 Proveedores    
  Otro(s) Por favor Detallar

## CERTIFICACIÓN

Yo,  Titular de la Cedula de Identidad   en mi condición de funcionario de la Agencia  certifico que la información suministrada por el Cliente

Titular de la Cedula de Identidad o Rif N°  , se encuentra actualizada y registrada en el sistema (antigüedad no mayor a 1 año)

De igualmanera certifico que la Actividad Economica y las movilizaciones registradas por el Cliente avalan la solicitud formulada por él, así como, que en el Expediente de la uenta Nro: 0137  se mantiene la documentación establecida por la Institución en el marco de la **Política**

**Conozca a su Cliente**, la cual se encuentra identificada en la columna EXISTE ( marcado con una equis X). Así mismo certifico que se encuentra anexo a la presente, la documentación indicada en la columna **ENVIADO** (marcado con una equis X), con la finalidad que la misma sirva de apoyo en el conocimiento del cliente y el analisis de la solicitud realizada por el mismo.

Existe (x)	Enviado (x)	DOCUMENTO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registro de Informacion Fiscal Vigente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento Constitutivo debidamente registrado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acta(s) de asamblea (de ser el caso)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Cedula de Identidad del Titular o del Representante Legal (en Caso de persona Juridica)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Cedula de Identidad de las Personas facultadas para movilizar la cuenta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formulario <b>Entrevista Identificación del Cliente</b> correspondiente al Titular de la Cuenta (Solicitante)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formulario <b>Entrevista Identificación del Cliente</b> correspondiente al (los) Representante(s) Legal(es)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formulario <b>Entrevista Identificación del Cliente</b> correspondiente a las personas facultadas para movilizar la cuenta
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formulario <b>Certificación de Actividad y Origen de Fondos</b> , suscrita por el Titular de la Cuenta ó por el Representate Legal en caso de persona Juridica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Constancia de Ingresos y/o Trabajo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Firmas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjetas de Modificaciones en la Cuenta (Solo en caso que aplique)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formulario Verificación de Datos del Cliente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Referencia Comercial, Personal o Bancaria
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documentación que Respalda la Direccion de Habitación del Cliente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Ultima Declaración de Impuesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Balance Personal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informe elaborado por el Gerente de la Agencia, como resultado de la Visita realizada al Cliente ( en caso de Fondos de Comercio o Persona Juridica)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solicitud del Producto o Servicio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro(s) de acuerdo a lo establecido para cada solicitud <input type="text"/>

### Para Uso Exclusivo de la Agencia ( Funcionario que Certifica)

Nombre(s) y Apellido(s)      Firma y Sello   
 Agencia      Fecha

### Para Uso Exclusivo del Area de Negocio en Dirección Central - Confirmacion de Recepción

Nombre(s) y Apellido(s)      Firma y Sello   
 Cargo:   
 Area      Fecha

**VERIFICACIÓN DE DATOS DEL CLIENTE**

AREA/AGENCIA

FECHA

**Datos del Cliente**

NOMBRE DEL CLIENTE

CEDULA DE  
IDENTIDAD/RIF

N° DE CUENTA

**Información Verificada**

Descripción	Verificado		Medio o Método Aplicado en la Verificación
Documento de Identidad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Dirección de Habitación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Teléfono de Habitación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Dirección de Oficina	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Teléfono de Oficina	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Actividad Económica u Ocupación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Referencias Bancarias	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Referencias Comerciales	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Referencias Personales	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Otra	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="text"/>
Verificación Conforme	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Detallar en caso de no resultar satisfactorio la verificación

**Elaborado por:**

Nombre(s) y Apellido(s)

Firma

Cargo:

**Funcionario**

Nombre(s) y Apellido(s)

Firma y Sello (VoB0)

Cargo:

Solicitante es cliente del Banco Sofitasa SI  NO

AGENCIA:	COD. AGENCIA	GERENTE TRAMITADOR	FECHA:
----------	--------------	--------------------	--------

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE:		
C.I. O R.I.F.:	DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:	TELÉFONO:
OTRA DIRECCIÓN DE UBICACIÓN:		TELÉFONO(S):

### TIPOS DE OPERACIONES CON EL BANCO (LLENAR SOLO PARA CLIENTES SOFITASA)

#### ACTIVAS

LINEAS DE CRÉDITO	MONTO: _____	TIPO DE GARANTÍA: <input type="checkbox"/> HIPOTECARIA <input type="checkbox"/> PRENDARIA <input type="checkbox"/> FIANZA
PAGARES	MONTO: _____	<input type="checkbox"/> SIN GARANTÍA <input type="checkbox"/> OTRA: _____
CARTAS DE CRÉDITO:	MONTO: _____	
DESCUENTO	MONTO: _____	
OTRA: _____	MONTO: _____	HA PRESENTADO DEMORA EN PAGOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

#### PASIVAS

	NÚMERO	FECHA DE APERTURA	FECHA DE VENC.	
CUENTA CORRIENTE	_____	_____	_____	(*)MONTO PROMEDIO: _____
CUENTA DE AHORRO	_____	_____	_____	MONTO PROMEDIO: _____
CUENTA F.A.L.	_____	_____	_____	MONTO PROMEDIO: _____
PLAZO FIJO. MONTO: _____	_____	_____	_____	MONTO PROMEDIO: _____
PARTICIPACIONES				
FINANCIERAS. MONTO: _____	_____	_____	_____	(*)MONTO PROMEDIO: _____
OTROS: _____	_____	_____	_____	MONTO PROMEDIO: _____ (*) MONTO PROMEDIOS DE LOS ÚLTIMOS SEIS (6) MESES

RECOMENDACIONES DEL GERENTE DE AGENCIA:
_____
_____
_____

LÍMITE DE CRÉDITO:	TIPO DE PRODUCTO VISA: ORO <input type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/> LACOR <input type="checkbox"/> PLATINUM <input type="checkbox"/> CORPORATIVA <input type="checkbox"/>
	MASTERCARD: ORO <input type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/> BLACK <input type="checkbox"/> PLATINUM <input type="checkbox"/>

NOTA IMPORTANTE: Por razones de seguridad el Gerente de la Agencia deberá invalidar los espacios no llenados en el formato.

_____ FIRMA DEL GERENTE DE LA AGENCIA SELLO DE LA AGENCIA	_____ FIRMA DEL VICEPRESIDENTE REGIONAL SELLO
---	---

**AUTORIZACIÓN DE CARGOS EN CUENTA  
 PAGO DE TARJETAS DE CRÉDITO**



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad N°  
 \_\_\_\_\_, autorizo al **BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A.** a cargar mensualmente \_\_\_\_, o para el día  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

N° de Cuenta: \_\_\_\_\_  La cantidad de: \_\_\_\_\_  Monto Total  Pago Mínimo

PRODUCTO	TIPO	4 ÚLTIMOS DÍGITOS			
<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/> DORADA <input type="checkbox"/> PLATINUM <input type="checkbox"/> BLACK				
<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/> DORADA <input type="checkbox"/> PLATINUM <input type="checkbox"/> BLACK				

Asimismo, autorizo suficientemente a Banco Sofitasa Banco Universal, C.A. a transferir a la cuenta previamente indicada, los saldos a favor que tuviere o llegase a tener en las Tarjetas de Crédito identificadas en este formato y sus posteriores renovaciones o remplazos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL TARJETAHABIENTE

OYM 075-008 (04/2022) V06

**AUTORIZACIÓN DE CARGOS EN CUENTA  
 PAGO DE TARJETAS DE CRÉDITO**



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, titular de la cédula de identidad N°  
 \_\_\_\_\_, autorizo al **BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL, C.A.** a cargar mensualmente \_\_\_\_, o para el día  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

N° de Cuenta: \_\_\_\_\_  La cantidad de: \_\_\_\_\_  Monto Total  Pago Mínimo

PRODUCTO	TIPO	4 ÚLTIMOS DÍGITOS			
<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/> DORADA <input type="checkbox"/> PLATINUM <input type="checkbox"/> BLACK				
<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> CLÁSICA <input type="checkbox"/> DORADA <input type="checkbox"/> PLATINUM <input type="checkbox"/> BLACK				

Asimismo, autorizo suficientemente a Banco Sofitasa Banco Universal, C.A. a transferir a la cuenta previamente indicada, los saldos a favor que tuviere o llegase a tener en las Tarjetas de Crédito identificadas en este formato y sus posteriores renovaciones o remplazos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL TARJETAHABIENTE

OYM 075-008 (04/2022) V06





## SOLICITUD DE AUMENTO DE LIMITE DE TARJETAS DE CRÉDITO



**Señores Comité de Tarjetas de Crédito**  
**Vicepresidencia de Créditos y Cobranzas**

Yo, \_\_\_\_\_, Venezolano (a), mayor de edad, con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, por medio de la presente solicito ante ustedes un **AUMENTO DE LIMITE**, motivado a \_\_\_\_\_, en la(s) Tarjeta(s) de Crédito VISA y/o MASTERCARD de la(s) cual(es) soy titulas, cuya información se detalla a continuación:

PRODUCTO	TIPO	ÚLTIMOS 4 DÍGITOS			
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> Clásica <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platimun <input type="checkbox"/> Black				
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> Clásica <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platimun <input type="checkbox"/> Black				
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> Clásica <input type="checkbox"/> Dorada <input type="checkbox"/> Platimun <input type="checkbox"/> Black				

Por un monto de \_\_\_\_\_, el cual solicito sea fijo  temporal

Yo (nosotros), \_\_\_\_\_ autorizo (autorizamos) expresa e irrevocablemente al BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL C.A, a consultar, compartir, suministrar y corroborar en cualquier momento y por cualquier canal o medio, toda la información que constituya o pudiera constituir mi historial crediticio global, capacidad de pago o endeudamiento, acudiendo a la fuente de información que el BANCO SOFITASA BANCO UNIVERSAL C.A, considere adecuada, en especial a las centrales de información de riesgo cuando así sea requerido para la evaluación y/o aprobación de las diversas operaciones de crédito que puedan llegar a solicitar o a mantener con dicho Banco. Igualmente declaro que la utilización de la(s) tarjeta(s) estará apegada a actividades legales, lícitas y comprobables y que el origen de los fondos destinadas al pago de la(s) tarjeta(s) es de igual naturaleza.

En \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Tarjetahabiente

Huella Dactilar  
 (Pulgar Derecho)

### CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE TARJETAS DE CRÉDITO

DATOS DEL SOLICITANTE		
<b>Nombres y Apellidos:</b>	Cédula de Identidad V.- <input type="checkbox"/> E.- <input type="checkbox"/>	
1. Copia de la Cédula de Identidad (legible)	<input type="checkbox"/>	
2. Solicitud de Tarjeta de Crédito: Titular <input type="checkbox"/> Adicional <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Certificación de Ingreso y/o Constancia de Trabajo	<input type="checkbox"/>	
4. Referencia Comercial, Personal o Bancaria*	<input type="checkbox"/>	
5. Copia de Recibo o Factura de Pago de Servicio Público*	<input type="checkbox"/>	
<b>*No aplica para Empleados Sofitasa</b>		
<b>Formatos Adicionales Requeridos (en caso de ser Empleado Sofitasa)</b>		
6. Autorización de Empleados Tarjetahabientes - Banco Sofitasa Banco Universal C.A. (OYM 085-009)	<input type="checkbox"/>	
7. Autorización Caja de Ahorros de Empleados de Sofitasa C.A. (OYM 085-010)	<input type="checkbox"/>	
8. Copia del Último Recibo de Pago (Sueldo)	<input type="checkbox"/>	
Recibido por (Funcionario Receptor): _____ Agencia: _____ Fecha de Recepción: ___ / ___ / _____		
_____	_____	_____
Firma del Solicitante	Sello de la Agencia Receptora	Firma del Funcionario Receptor

OYM 075-021 (04/2022) V02

ORIGINAL: GERENCIA DE CRÉDITOS – VP. DE CRÉDITOS Y COBRANZAS

### CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE TARJETAS DE CRÉDITO

DATOS DEL SOLICITANTE		
<b>Nombres y Apellidos:</b>	Cédula de Identidad V.- <input type="checkbox"/> E.- <input type="checkbox"/>	
1. Copia de la Cédula de Identidad (legible)	<input type="checkbox"/>	
2. Solicitud de Tarjeta de Crédito: Titular <input type="checkbox"/> Adicional <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Certificación de Ingreso y/o Constancia de Trabajo	<input type="checkbox"/>	
4. Referencia Comercial, Personal o Bancaria*	<input type="checkbox"/>	
5. Copia de Recibo o Factura de Pago de Servicio Público*	<input type="checkbox"/>	
<b>*No aplica para Empleados Sofitasa</b>		
<b>Formatos Adicionales Requeridos (en caso de ser Empleado Sofitasa)</b>		
6. Autorización de Empleados Tarjetahabientes - Banco Sofitasa Banco Universal C.A. (OYM 085-009)	<input type="checkbox"/>	
7. Autorización Caja de Ahorros de Empleados de Sofitasa C.A. (OYM 085-010)	<input type="checkbox"/>	
8. Copia del Último Recibo de Pago (Sueldo)	<input type="checkbox"/>	
Recibido por (Funcionario Receptor): _____ Agencia: _____ Fecha de Recepción: ___ / ___ / _____		
_____	_____	_____
Firma del Solicitante	Sello de la Agencia Receptora	Firma del Funcionario Receptor

OYM 075-021 (04/2022) V02

COPIA: SOLICITANTE