



# INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AVALES

## FAE

HE LLENADO ESTE FORMULARIO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL; COMUNICO QUE EN CASO DE QUE:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

Llegare a ser beneficiario con un préstamo de EDUCREDITO, desde ahora doy mi consentimiento para servirle como FIADOR SOLIDARIO y presentarme a las oficinas de EDUCREDITO a firmar el respectivo Contrato de Préstamo. Con este fin suministro los siguientes datos:

### I. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO:

N° IDENTIDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GÉNERO	ESTADO CIVIL
	Día / Mes / Año		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BARRIO / COLONIA	CALLE / AVENIDA	N° DE CASA	TEL. FIJO	MÓVIL

NÚMERO DE PERSONAS A SU CARGO:

EDADES:

### II. SITUACIÓN ECONÓMICA

PROFESIÓN U OFICIO	CENTRO DE TRABAJO	FECHA DE INGRESO	SALARIO MENSUAL EN L.

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:

DIRECCIÓN COMPLETA DEL TRABAJO:

TELÉFONOS DEL TRABAJO:

CASA PROPIA

SI  NO

¿RECIBE OTROS INGRESOS ADICIONALES?

SI  NO

ESPECIFIQUE LA PROCEDENCIA Y CANTIDAD:

### III. DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE

PROFESIÓN U OFICIO	CENTRO DE TRABAJO	CARGO QUE DESEMPEÑA	SALARIO MENSUAL EN L.	N° DE DEPENDIENTES

DIRECCIÓN RESIDENCIAL:

DIRECCIÓN COMPLETA DEL TRABAJO:

TELÉFONOS DEL TRABAJO:

### IV. REFERENCIAS BANCARIAS Y COMERCIALES

Debe especificarse los Bancos e Instituciones en las cuales ha tenido sus cuentas corrientes o ha obtenido créditos

NOMBRE DEL BANCO	N° DE CUENTA AHORRO	N° DE CUENTA CHEQUE	PRÉSTAMO	FECHA DE VENCIMIENTO
1.				
2.				
3.				

REFERENCIA COMERCIAL

1.	
----	--

### V. OTROS DATOS

¿Es o ha sido aval de otra persona en EDUCREDITO?

SI  NO

NOMBRE:

MONTO:

VENCIMIENTO:

EN OTRA INSTITUCIÓN:

SI  NO

NOMBRE:

MONTO:

VENCIMIENTO:

### VI REFERENCIAS PERSONALES

Suministre información de dos familiares y dos amistades

1. NOMBRE:	N° DE IDENTIDAD:	TEL. FIJO:	MÓVIL:
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	TELÉFONOS:		
CENTRO DE TRABAJO:			
2. NOMBRE:	N° DE IDENTIDAD:	TEL. FIJO:	MÓVIL:
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	TELÉFONOS:		
CENTRO DE TRABAJO:			
3. NOMBRE:	N° DE IDENTIDAD:	TEL. FIJO:	MÓVIL:
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	TELÉFONOS:		
CENTRO DE TRABAJO:			
4. NOMBRE:	N° DE IDENTIDAD:	TEL. FIJO:	MÓVIL:
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	TELÉFONOS:		
CENTRO DE TRABAJO:			

Declaro que los datos aquí indicados y los documentos adjuntos a esta solicitud son verdaderos y faculto de forma expresa e irrevocable a EDUCREDITO para su comprobación. Asimismo, autorizo a EDUCREDITO a verificar la información en la Central de Riesgos y demás Burós de Créditos Privados en cualquier tiempo cuando EDUCREDITO considere necesario mientras exista la relación crediticia.

FECHA

FIRMA AVAL

## **AUTORIZACION IRREVOCABLE AVAL**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

Por la presente AUTORIZO EN FORMA IRREVOCABLE a mi patrono, sus sucesores o cualquier persona natural o jurídica para la cual trabaje ahora o en el futuro para que deduzca de mi salario, de las sumas que perciba en caso de que labore por contrato, obra, Precio alzado, destajo o cualquier forma, las cantidades que adeude a la fecha de hacer efectivo este documento en base a lo pactado en el Contrato de Crédito.

Asimismo AUTORIZO IRREVOCABLEMENTE, para que en caso de cesar en mi trabajo por cualquier causa, el saldo insoluto (Capital, Intereses Normales e Intereses Moratorios en caso que existieren) o los préstamos que adeude \_\_\_\_\_ al INSTITUTO DE CREDITO EDUCATIVO (EDUCREDITO), intereses y otros gastos, se deduzcan de las prestaciones laborales o bonificaciones que pudieran corresponderme de con la Ley, contrato colectivo o individual, escrito o verbal.

La presente Autorización la firmo como FIADOR SOLIDARIO en virtud del crédito con Garantía Fiduciaria otorgado Por EDUCREDITO al prestatarios \_\_\_\_\_ de conformidad al contrato de Crédito firmado, por lo que las cantidades de dinero que por efectos de esta AUTORIZACION IRREVOCABLE se deduzcan, deberán ser entregadas a **EDUCREDITO** hasta la total de cancelación de la deuda en los términos y forma siguiente: Cheque Certificado o de Caja, Deposito en Cuenta Bancaria a nombre de **EDUCREDITO** o en efectivo en la Tesorería de la Institución.

**Lo anterior en base al Decreto Legislativo No.29-87 Publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 31 de marzo de 1987.**

Responsabilizando a mi patrono por el incumplimiento de las deducciones autorizadas

Nombre del Prestatario: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ N° de Identidad \_\_\_\_\_

**NOTA: EL PRESENTE DOCUMENTO SERA DIRIGIDO AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA PARA LA CUAL LABORE, EN EL MOMENTO DE HACER EFECTIVA ESTA AUTORIZACION.**

## CREDITOS EDUCREDITO

### REQUISITOS DEL AVAL

- ❖ Fotocopia de la Tarjeta de Identidad
- ❖ RTN
- ❖ Recibo publico actual
- ❖ Croquis de la casa donde vive
- ❖ Constancia de Trabajo (Ingresos con Deducciones)
- ❖ No ser mayor de 55 años de edad
- ❖ Llenar la documentación requerida
- ❖ Hoja de Autorización Irrevocable (Aval)
- ❖ Comprobante de pago por consultas en la central de riesgos
- ❖ Costo Tramite: Lps. 700