



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AVALES

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:

Correo Electronico:

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

NOMBRE:

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

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

Las personas naturales podrán ser fiadores solidarios cuando cumplan los requisitos siguientes:

- ❖ Ser hondureño y dedicarse a una actividad económica lícita.
- ❖ Ser mayor de edad y no mayor de 58 años. En caso de ser maestro de educación primaria o media, tener una edad máxima de 48 años.
- ❖ No ser deudor o aval de algún crédito otorgado por EDUCREDITO.

- ❖ Constancia de Trabajo (30% de sus ingresos brutos cubra el valor de la cuota de amortización al capital e intereses pactados, con una antigüedad laboral mínima de 1 año).
- ❖ Copia de tarjeta de identidad

- ❖ Llenar formulario de información de aval
- ❖ Firmar autorización irrevocable de deducción por planilla
- ❖ Recibo publico actual
- ❖ Referencia comercial o bancaria
- ❖ Croquis de ubicación de la vivienda
- ❖ Pago por consultas en la central de riesgos
- ❖ Costo Tramite: Lps. 650