



Cooperativa
Arsenault Ltda.

Solicitud de Aval

Yo: _____ con número de identidad: _____

Avalo al Señor: _____

Fecha: _____

Aval

Llenar todos los espacios y la presentación de la documentación requerida son obligatorios para realizar el trámite a su solicitud

I. DATOS PERSONALES

Nombre completo:				
Nacionalidad:			Fecha de nacimiento:	
Tipo de documento:	# Identificación:		Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Identidad <input type="checkbox"/>	Estado civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>		No. de dependientes:	
R.T.N <input type="checkbox"/>	Dirección completa:			
Residencia <input type="checkbox"/>				
Pasaporte <input type="checkbox"/>	Teléfono:	Celular:	E-mail:	
Tipo de propiedad		Tiempo de residir:		
Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>			
Pagando <input type="checkbox"/>	Alquilando <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador:		
		Teléfono:	Celular:	
Profesión u oficio:			Empleado por:	
Nombre del negocio:			Depto. que labora:	
Cargo:	Nombre jefe inmediato:		Tiempo de laborar:	
Dirección de la empresa o negocio:			Teléfono:	

II. REFERENCIAS

Comerciales

	Nombre del Banco o Comercio	Teléfono	Producto Utilizado	Fecha	Cuota Pagada
1			TC/P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> TC: Tarjeta crédito P: Préstamo		
2			TC/P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> A: Activo C: Cancelado		

De familiares que no residan con el solicitante

	Nombre Completo	Domicilio	Teléfono
1			
2			

Personas no familiares

	Nombre Completo	Domicilio	Teléfono
1			
2			

III. INFORMACIÓN FINANCIERA

Balance General		Estado de Ingresos (mensuales, debidamente comprobados)		
1. Activos		3. Ingresos	Propios	
			Cónyuge	
Aportaciones	L.	Sueldo	L.	L.
Efectivo y bancos	L.	Comisión	L.	L.
Cuentas por cobrar	L.	Honorarios	L.	L.
Inventario	L.	Alquileres	L.	L.
Artículos del hogar	L.	De ventas	L.	L.
Propiedades	L.	Inversiones	L.	L.
Vehículos	L.	Otros	L.	L.
Inversiones y otros	L.	Total Ingresos	L.	L.
Total Activos	L.	4. Gastos		
2. Pasivos		Alimentación	L.	L.
Cuentas por pagar	L.	Educación	L.	L.
Préstamos por pagar	L.	Servicios básicos	L.	L.
Tarjetas de crédito	L.	Pago de prestamos	L.	L.
Proveedores	L.	Pago tarjeta crédito	L.	L.
Casas comerciales	L.	Transporte	L.	L.
Deuda del negocio	L.	Vivienda	L.	L.
Total Pasivos	L.	Combustible	L.	L.
Patrimonio (1-2)		Costo de venta	L.	L.
		Gasto de negocio	L.	L.
		Otros gastos	L.	L.
		Total de Gastos	L.	L.
		Disponible (3-4)		

Certifico que la información anterior es verdadera y autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Padre Guillermo Arsenault a que la confirme, además le extiendo poder para que investigue mis cuentas activas y pasivas en la Central de Riesgo y otras fuentes. La presentación de esta Solicitud de Crédito no constituye obligación para la aprobación del mismo por parte de Cooperativa Arsenault Ltda.

Fecha de Presentación: _____

IV. DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre completo:					
Nacionalidad:			Fecha de nacimiento:		
# Identificación:		Edad:	Sexo: M	F	No. de dependientes:
Dirección completa:					
Teléfono:		Celular:	E-mail:		
Profesión u oficio:			Empleado por:		
Nombre del negocio:			Depto. que labora:		
Cargo:		Nombre jefe inmediato:		Tiempo de laborar:	
Dirección de la empresa o negocio:				Teléfono:	
Afiliado a la Cooperativa :		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No. de afiliado:	

V. INFORMACIÓN DE ACTIVOS

Bienes Inmuebles

Casa o Terreno	Valor Estimado	Ubicación

Vehículo

Marca	Modelo	Año	Placa	Valor Estimado

De conformidad a la Ley, autorizo/autorizamos suficientemente y otorgamos mandato suficiente a Cooperativa de ahorro y credito Padre Guillermo Arsenault Ltda. para obtener información sobre mi/nuestra persona en cualquier entidad que almacene, procese y difunda este tipo de información.

Con carácter de Declaración Jurada expreso que los datos consignados precedentemente son verídicos y podrán ser verificados por Cooperativa Arsenault, si así lo desea.

Firma del Aval(a) _____

Huella digital

VI. CROQUIS DEL DOMICILIO

Barrio o colonia: _____

Referencia: _____

