

FIADOR / LIBRADO / AVAL

Oficina:			Fecha:			Expediente Solicitante:			
Nombre del Solicitante del Crédito:					Nombre del Fiador / Librado / Aval (Persona Natural y/o Jurídica):				
Posee cuenta en el Banco: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			Cuenta Corriente N°:		Cuenta Ahorro N°:		Otro:		
DATOS FIADOR / LIBRADO / AVAL PERSONA NATURAL									
C.I.N°:		N° R.I.F.:		Nacionalidad:		Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Concubino			Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De un Familiar <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Otros					
Dirección de Habitación (Avenida, Calle, Carrera, Esquina):			Conjunto Residencial, Edificio, Casa, Quinta:			Piso, Nivel:		N° Apto, Casa:	
Urbanización, Sector:		Estado:	Ciudad:		Municipio:		Parroquia:	Código Postal:	
Actividad Económica		Profesión u oficio		Nivel Académico: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> TSU <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Post-Grado <input type="checkbox"/> Ninguno					
Correo Electrónico:		Empresa donde labora:		Condición de Empleo: <input type="checkbox"/> Dueño de la Empresa <input type="checkbox"/> Empleado Fijo <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Trabaja por su cuenta					
Dirección de la Empresa:			Cargo:		Fecha de Ingreso:		Sueldo:		
Otros Ingresos:		Concepto de Otros Ingresos:			Teléfono Residencial:		Teléfono Celular:		
Nombre del Cónyuge:		C.I.N°:	N° R.I.F.:	Empresa donde labora:					
Dirección de la Empresa:			Condición de Empleo: <input type="checkbox"/> Dueño de la Empresa <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Empleado Fijo <input type="checkbox"/> Trabaja por su cuenta						
Cargo:			Sueldo:	Teléfono Residencial:		Teléfono Celular:			
DATOS FIADOR / LIBRADO / AVAL PERSONA JURÍDICA									
Nombre de la Empresa:			Actividad Económica:		Dirección (Avenida, Calle, Carrera, Esquina):				
Edificio, Casa, Quinta:			Piso, Nivel:	N° Apto, Casa:	Urbanización, Sector:				
Estado:		Ciudad:		Municipio:		Parroquia:	Código Postal:		
N° R.I.F.:		Correo Electrónico de la Empresa:			Tenencia del Inmueble donde ejerce: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada		Cuota Mensual alquiler :		
N° de Empleados:	Teléfono Oficina:	Nombre Representante Legal:					C.I.N°:		
Cargo:		Correo Electrónico del Representante Legal:			Teléfono Residencial:		Teléfono Celular:		
N° de Registro:	Lugar de Registro:		Fecha de Registro:	Capital Suscrito:	Capital Pagado:	Duración de la Empresa:			
COMPOSICIÓN ACCIONARIA									
Nombre y Apellido			C.I.N°		N° R.I.F.:		Monto Acciones:	%:	
JUNTA DIRECTIVA									
Nombre y Apellido				C.I.N°		Cargo:			
DETALLE DE CRÉDITOS CON BANCO SOFITASA, BANCO UNIVERSAL, C.A.									
Tipo de Crédito:	Monto Original:	Saldo Adeudado:	Fecha Otorgado:	Fecha Vcto:	Descripción de la Garantía:		Monto de la Garantía:		

DETALLE DE CRÉDITOS CON OTRAS INSTITUCIONES BANCARIAS

Banco:	Tipo de Crédito:	Monto Original:	Saldo Adeudado:	Fecha Otorgado:	Fecha Vcto:	Descripción de la Garantía:

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco:	Tipo de Cuenta:	N° Cuenta:

REFERENCIAS FAMILIARES O PERSONALES

Nombre y Apellido:	N° C.I.:	Teléfono Habitación:	Teléfono Oficina:

REFERENCIAS COMERCIALES

PRINCIPALES PROVEEDORES:			PRINCIPALES CLIENTES:		
Nombre:	Persona Contacto:	N° Teléfono:	Nombre:	Persona Contacto:	N° Teléfono:

AUTORIZACIONES

a. Autorizo(amos) expresa e irrevocablemente al Banco Sofitasa, Banco Universal, C.A, para que debite cualquier obligación derivada del producto otorgado por esta Institución Bancaria, de cualquier cuenta(s) de Ahorro(s), Corriente(s), Nómina(s), tipo de depósito ó inversión, colocación, certificación ó participación de la cual sea titular o llegue a ser titular en las Agencias ó Sucursales del Banco, ó bien en cualquier otra Institución Bancaria con las que el Banco tenga celebrado convenio de afiliación en el que estén previstas tales facultades.

b. Autorizo(amos) expresa e irrevocablemente al Banco Sofitasa, Banco Universal, C.A, para bloquear cualquier obligación derivada del producto otorgado por esta Institución Bancaria, de cualquier cuenta(s) de Ahorro(s), Corriente(s), Nómina(s), tipo de depósito ó inversión, colocación, certificación ó participación de la cual sea titular o llegue a ser titular en las Agencias ó Sucursales del Banco, ó bien en cualquier otra Institución Bancaria con las que el Banco tenga celebrado convenio de afiliación en el que estén previstas tales facultades.

c. Declaro(amos) que todos los datos suministrados en esta planilla son ciertos, correctos y completos, por lo que autorizo 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 consideración y/o aprobación de las diversas operaciones de crédito que pueda(n) llegar a solicitar o mantener con dicho Banco. Igualmente declaro que la utilización del (los) crédito(s) estará apegada a actividades legales, lícitas y comprobables y que el origen de los fondos destinados al pago del (los) mismo(s) es de igual naturaleza.

d. Declaro expresamente que no tengo parentesco con personal de Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; cumpliendo así con el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Instituciones del Sector Bancario, en cuanto a: Prohibición de operaciones con personas vinculadas. **Artículo 96:** Se prohíbe a las instituciones bancarias efectuar operaciones con personas naturales o jurídicas vinculadas directa o indirectamente con su administración o propiedad. Se considerarán vinculadas a la propiedad o administración de la institución bancaria, **4:** Los cónyuges o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad de los representantes legales, de los administradores directos o administradoras directas o empleados o empleadas de una institución bancaria. Así como prohibiciones generales de orden operativo, financiero, preventivo y de dirección. **Artículo 97:** Queda prohibido a las instituciones bancarias, **15:** Otorgar directa o indirectamente créditos de cualquier clase, a sus presidentes, vicepresidentes, directores, consejeros, asesores, gerentes de área y secretarios de la junta directiva, o cargos similares, así como a su cónyuge, separado o no de bienes, y parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, **16:** Otorgar directa o indirectamente créditos de cualquier clase a sus empleados y a su cónyuge separado o no de bienes.

DECLARACION

"Por medio del presente DECLARO, que he sido informado(a) ampliamente sobre las condiciones y requerimientos que regulan el crédito solicitado al Banco Sofitasa, Banco Universal, C.A., por lo cual acepto en todas y cada una de sus partes las normas y obligaciones que regirán tal transacción, así como el pago de todas las comisiones y gastos extraordinarios derivados de la relación crediticia correspondiente, y que están contenidas en el contrato, reglamento y normativas del caso particular. En razón de lo antes mencionado, de ser aprobado el crédito, el documento suscrito podrá ser modificado previo acuerdo entre las partes en acatamiento a lo establecido en el artículo 20, literal a, de las Normas Relativas a la Protección de los Usuarios y Usuarías de los Servicios Financieros. Igualmente, autorizo al Banco Sofitasa, Banco Universal, C.A., para enviarme información relativa a mi estado de cuenta así como cualquier otra información relacionada con dicho crédito, por vía electrónica o cualquier otro medio de mensajería que disponga para tales fines".

DECLARACIÓN JURADA DEL ORIGEN Y DESTINO DE LOS FONDOS

Por medio de la presente quien(es) suscribe(n) plenamente identificado(s) en la presente solicitud, BAJO FE DE JURAMENTO declaro (amos) que los fondos a ser depositados en la(s) cuenta(s) del solicitante, son provenientes de actividades lícitas consistentes en: _____ y serán destinados para fines igualmente lícitos.

Firma del Fiador / Librado / Aval
C.I. N°



Huella Dactilar