

Contacto: 4342470/80 Int. 245 microemprendimientos@cba.gov.ar



FORMULARIO PARA AMPLIAR GARANTÍA

1 - DATOS PARTICULARES Datos particulares del solio Apellido y Nombre:	citante del crédito	D.1	N.I.:
2 - DATOS DE SU EMPRENI	DIMIENTO		
Nombre del emprendimiento.			
¿ Cual es la actividad/microer	nprendimiento?		
3 - CONDICIONES SOLICITA	ADAS PARA EL PRESTAMO	(queda sujeto a evaluaci	ón)
Monto solicitado \$		Cuota estimada a pag	ar \$
Cantidad de cuotas:	Meses de gracia para	a pagar la primera cuota	
4 - DATOS GARANTE			
Apellido y Nombre:		D.N.I	
Domicilio		B°	
Localidad:	Departamento:		CP:
Teléfono:	E-mail:		
Fecha de Nacimiento:/.	Edad	CUIL:	
Estado Civil:			
- MODALIDAD DE GARANT	IA		
a- Con recibo de sueldo			
Empleador:	Domicilio:		
•		Antiguedad:	
b- Con certificado de ingre Total de Ingresos netos: Acompañar estado de ingreso Los datos ingresados por el s	s o estado contable, certificad		entes.
Solicitante		Garante	
Firma del solictante	Firma conyuge solicitante	Firma Garante	Firma Conyuge Garante
Aclaración del solictante	Aclaración conyuge solicitante	Aclaración Garante	Aclaración Cónyuge Garante

DIRECCIÓN DE MICROEMPRENDIMIENTOS

