



**NEWSED**  
COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION

### **Lista de Documentos Requeridos**

Gracias por hacer una cita con uno de nuestros consejeros de vivienda.

Con el fin de acceder a sus finanzas y proporcionarle un plan de acción específico para su situación le pedimos que por favor traiga Copias de los siguientes documentos a su próxima sesión de consejería.

**\* Si usted desea que NEWSED CDC les haga copias, le cobraremos una tarifa de \$15.00.**

\_\_\_\_\_ Últimos dos meses de declaraciones bancarias (cuenta de cheques y ahorros \*todas las páginas)

\_\_\_\_\_ Últimos dos meses de talones de pago u otras formas de verificación de ingresos (Fechas consecutivas) como:

- Pérdidas y ganancias de negocios (Si es propietario de su propio negocio)
- Carta de beneficios de seguro social
- Carta de beneficios por discapacidad
- Ingresos de manutención infantil
- Otros ingresos

\_\_\_\_\_ Últimos dos años de declaraciones de impuestos con todos los horarios y W ' 2

\_\_\_\_\_ Decreto de divorcio (si aplica)

\_\_\_\_\_ Documentación de bancarrota (si aplica)

\_\_\_\_\_ Documentación de pensión alimenticia y manutención de menores (si aplica)

\_\_\_\_\_ Prueba de otros ingresos del hogar (si corresponde)

\_\_\_\_\_ Colorado ID o licencia de conducir

\_\_\_\_\_ Información sobre gastos mensuales (se utiliza para crear un presupuesto)

\_\_\_\_\_ Tres diferentes facturas del mes más reciente tales como cable, seguro del coche, electricidad, teléfono celular etc.

\_\_\_\_\_ Información sobre su empleador y la fecha de contratación

Para cualquier pregunta concerniente a la información solicitada, por favor llame

**Veronica Acosta al (303) 534-8342 ext. 133**

**\*Por favor note: el no traer todos los documentos requeridos puede resultar en un retraso o denegación de servicios**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Nombre del co-solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de la cita: \_\_\_\_\_ Consejero asignado: \_\_\_\_\_

**Por favor, llegue 15 minutos antes de su cita**



**NEWSED**  
COMMUNITY DEVELOPMENT CORPORATION

## **Póliza de Privacidad**

NEWSED CDC está comprometido a asegurar la privacidad de los individuos y/o las familias que han entrado en contacto con nosotros para ayuda hipotecaria. Notamos que las preocupaciones que usted nos trae son altamente personales. Le aseguramos que toda la información compartida verbalmente y/o escrita será manejada dentro de consideraciones legales y éticas. Su información personal que no es pública, por ejemplo, la información de sus deudas, renta, costos y la información personal referente a sus circunstancias financieras serán proporcionadas a los acreedores, a los monitores del programa, y a otros solamente con su autorización y firma en el documento "Acuerdo de Consejería para Prevenir Embargo Hipotecario". También podemos usar su información anónimamente con el propósito de evaluar nuestros servicios y programas y diseñar programas futuros.

### **Información que recolectamos sobre usted**

- Información que recibimos de usted verbalmente o por escrito en nuestros formularios, tales como su nombre, número de Seguro Social, bienes e ingresos
- Información sobre sus transacciones con nosotros, sus acreedores, u otros, tales como sus balances en las cuentas bancarias, historia de pago, transacciones, y su uso de tarjetas de crédito
- Información que recibimos de agencias de crédito, tal como su historia de crédito

### **Usted puede solicitar que no compartamos su información**

- Usted tiene la oportunidad de solicitar que no compartamos su información privada a terceros personas, como son sus acreedores. Es decir, usted puede pedirnos no compartir esa información
- Si usted elige que no compartamos su información, no podremos contestar preguntas de sus acreedores. Si en cualquier momento usted desea cambiar su decisión acerca de compartir su información, llámenos al 303.534.8342

### **Divulgación de su información a terceros**

1. Siempre y cuando usted no nos haya negado el derecho a divulgar su información privada, podemos divulgar algunas o toda la información de su caso, según lo descrito arriba, a sus acreedores o terceras donde hemos determinado que sería provechoso, nos ayudaría en el asesoramiento ofrecido a usted, o es simplemente el requisito por los programas del gobierno que hace posible nuestros servicios.
2. Podríamos divulgar cualquier información personal sobre usted o clientes anteriores a cualquier persona si somos obligado por ley, (por ejemplo, si estamos obligados por algún proceso legal).
3. Dentro de nuestra organización, restringimos el acceso a su información personal a empleados que necesitan saber esa información para proporcionarle servicios. Mantenemos un procedimiento de seguridad bajo regulaciones federales para guardar su información personal

**\*\*\*\*\*Por favor guarde este formulario para su registro\*\*\*\*\***



NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

SS#: xxx-xx-\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SEGUNDO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

SS#: xxx-xx-\_\_\_\_\_

ASESOR DE VIVIENDA: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE NEWSED DE AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE PARA ASESORAMIENTO SOBRE VIVIENDA**

Comprendo que NEWSED CDC proporciona asesoramiento antes de la compra y para evitar ejecuciones, mediante el cual recibiré un plan de acción escrito compuesto por recomendaciones para manejar mis finanzas, posiblemente incluyendo derivaciones a otras agencias de viviendas según corresponda. Comprendo que NEWSED CDC proporciona información y educación sobre varios tipos de préstamos y programas de viviendas, y que el asesoramiento sobre vivienda que reciba de NEWSED CDC de ninguna manera me obliga a escoger alguno de estos tipos de préstamos o programas de viviendas. También comprendo que no estoy obligado a utilizar ninguno de los servicios que me ofrecen.

Autorizo a mi consejero/a de vivienda a hablar sobre cualquier información de mi historial de crédito, situación financiera, empleo y/o cualquier otra información relacionada con mi situación personal que pueda ser necesaria, conmigo, y con otras agencias o representantes de instituciones financieras de acuerdo a lo que sea necesario para ayudarme a mejorar la situación de mi vivienda. Comprendo que la información sobre mi situación personal se tratará confidencialmente y que no se hablará de mi información con otra persona que no esté directamente involucrada en nuestros intentos por mejorar la situación de mi vivienda. Acepto que esto incluirá a los administradores del programa National Foreclosure Mitigation Counseling (NFMC) o sus agentes con el objetivo de monitorear, cumplir y evaluar el programa.

Queda expresamente entendido que es mi opción trabajar con el agente de bienes raíces y/o la entidad crediticia y/o abogado y/u otro(s) representante(s) de mi elección, y que la agencia de asesoramiento sobre vivienda trabajará con esos representantes para ayudar a mejorar la situación de mi vivienda. Sin embargo, NEWSED CDC se reserva el derecho a finalizar los servicios de asesoramiento si existe una sospecha razonable de que algún agente, institución de crédito, abogados u otros representantes no actúan teniendo en cuenta mi interés, se involucraron en prácticas ilegales o poco éticas o me ofrecen préstamos que me ponen en riesgo de una amortización negativa. NEWSED CDC sólo apoya préstamos que ofrecen una tasa fija y honorarios de finalización razonables.

También queda entendido que, en consideración de la ayuda de la agencia de asesoramiento sobre vivienda por la situación de mi vivienda, acuerdo mantener indemne a la agencia de asesoramiento sobre vivienda y a sus agentes y/o empleados por cualquier reclamo o demanda que surja, o que pueda surgir de equivocaciones, errores u omisiones con relación a estos esfuerzos.

Por la presente autorizo a NEWSED CDC a verificar mis/nuestros registros de ingresos laborales, cuentas bancarias, acciones y cualquier otro saldo de activo pasados o actuales, que sean necesarios para procesar un préstamo con hipoteca o solicitud de modificación. También autorizo a NEWSED CDC a solicitar un informe de crédito de consumidor (y hasta dos veces más desde hoy y dentro de los siguientes tres años), y verificar otra información de crédito incluyendo hipotecas anteriores y actuales, y referencias sobre el dueño. Se entiende que una fotocopia de este formulario también servirá como autorización.

Además, autorizo a NEWSED CDC a obtener una copia de la solicitud de préstamo, la declaración del cierre CD y otros documentos que NEWSED CDC pueda necesitar para los fines de su propio programa de la institución financiera que me haga un préstamo o compañía de títulos de propiedad que cierra el préstamo cuando compre y refinance una vivienda.

COMPRENDO QUE NEWSED CDC NO ES UN AGENTE INMOBILIARIO, UN PRESTAMISTA, UN ASESOR IMPOSITIVO, NI UN REPRESENTANTE LEGAL. ADEMÁS, ENTIENDO QUE MI CONSEJERO DE VIVIENDA SÓLO PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN GENERAL Y NO ME REPRESENTARÁ EN NINGUN OTRO ASUNTO.

Admito que leí en su totalidad la póliza de NEWSED CDC de privacidad y autorización, comprendo mis derechos de privacidad, y apruebo las autorizaciones mencionadas.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del segundo solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección actual de los solicitantes: Calle

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Firma del Consejero/a

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Autorización Para Revelar La Divulgación Final Del Cierre**

Al firmar abajo, yo (nosotros) autorizo por la presente a NEWS ED CDC para obtener una copia de mi revelación final de cierre de la compañía de título, prestamista hipotecario o agente inmobiliario con el propósito de cerrar mi archivo si yo (nosotros) compramos una propiedad. Yo (nosotros) reconozco que una copia de este formulario es válida como el original.

Aviso de la ley de privacidad: esta información sera utilizada por la Agencia y no será divulgada fuera de la Agencia excepto como sea requerido y permitido por la ley.

---

Nombre

---

Firma Fecha

---

Nombre

---

Firma Fecha





EXPOSICIÓN C

DECLARACIÓN JURADA DE VERIFICACIÓN

Yo \_\_\_\_\_, juro o afirmo bajo pena de perjurio bajo la ley de estado de Colorado que (marque usando sus iniciales):

\_\_\_\_\_ Soy ciudadano de los Estados Unidos, o

\_\_\_\_\_ Soy residente permanente de los Estados Unidos, o

\_\_\_\_\_ Soy un extranjero legalmente presente en los Estados Unidos de conformidad con la ley federal

Entiendo que esta declaración jurada es requerida por la ley porque he solicitado un beneficio público. Entiendo que la ley estatal requiere que yo provea pruebas de que estoy legalmente presente en los Estados Unidos antes de recibir este beneficio público. Además, reconozco que hacer una declaración o representación falsa, ficticia o fraudulenta en esta declaración jurada es castigable bajo las leyes penales de Colorado como perjurio en el segundo grado bajo el estatuto revisado de Colorado y 18-8-503 y constituirá una ofensa criminal separada cada vez que se recibe fraudulentamente un beneficio público.

\_\_\_\_\_  
Firma (Aplicante)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma (Co-Aplicante)

\_\_\_\_\_  
Fecha

PP \_\_\_\_\_



Complete la mayor cantidad de información que sea posible. Si una pregunta no corresponde a su situación, escriba N/A.

**¿Como supiste de nosotros?** \_\_\_\_\_

**Solicitante:**

**¿Vive en un área rural? Si/No**

Apellido:	Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código Postal:
Cuanto hace que vive en este domicilio?	Fecha de nacimiento y Edad:	NSS:
Teléfono Particular:	Teléfono Laboral:	Teléfono Celular:
Correo Electronico:		

**Raza** (seleccione una o más):

Indio Americano/ Nativo de Alaska \_\_\_\_\_

Negro o Afroamericano \_\_\_\_\_

Indio Americano/ Nativo de Alaska y Negro \_\_\_\_\_

Negro o Afroamericano y Blanco \_\_\_\_\_

Indio Americano/ Nativo de Alaska y Blanco \_\_\_\_\_

Nativo de Hawái/ otra isla del pacífico \_\_\_\_\_

Asiático \_\_\_\_\_

Blanco \_\_\_\_\_

Asiático y Blanco \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**Origen étnico** (debe seleccionar una categoría de "Etnicidad" y "si" o "no" para origen hispánico):

Hispano/Latino: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**¿Deshabilitado?** Si/No

**Veterano?** Si/No

**Militar Activo?** Si/No

**Sexo:** Masculino/Femenino

**Idioma principal:** \_\_\_\_\_

**Nivel de Educación:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** (haga un círculo):

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Separado/a

Viudo/a

**Tipo de hogar** (por favor seleccione el más preciso):

Hogar de un solo padre, dirigido por una mujer

Casado con personas a cargo

Hogar de un solo padre, dirigido por un hombre

Casado sin personas a cargo

Adulto soltero

Dos o más adultos sin relación

Otro \_\_\_\_\_

**Lista de personas a cargo:**

Nombre	Relación	Edad	Sexo	Tipo de ingreso	Ingreso mensual	Deshabilitado
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No

## Copropietario:

Apellido:	Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección:	Ciudad y Condado:	Código Postal:
Cuanto hace que vive en este domicilio?	Fecha de nacimiento y Edad:	NSS:
Teléfono Particular:	Teléfono Laboral:	Teléfono Celular:
Correo Electrónico:		

**Raza** (seleccione una o más):

Indio Americano/ Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Negro o Afroamericano \_\_\_\_\_  
 Indio Americano/ Nativo de Alaska y Negro \_\_\_\_\_ Negro o Afroamericano y Blanco \_\_\_\_\_  
 Indio Americano/ Nativo de Alaska y Blanco \_\_\_\_\_ Nativo de Hawái/ otra isla del pacífico \_\_\_\_\_  
 Asiático \_\_\_\_\_ Blanco \_\_\_\_\_  
 Asiático y Blanco \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Origen étnico** (debe seleccionar una categoría de "Etnicidad" y "si" o "no" para origen hispanico):

Hispano/Latino: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**¿Deshabilitado?** Si/No      **Veterano?** Si/No      **Militar Activo?** Si/No

**Sexo:** Masculino/Femenino      **Idioma principal:** \_\_\_\_\_      **Nivel de Educación:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** (haga un círculo):      Soltero/a      Casado/a      Divorciado/a      Separado/a      Viudo/a

**Tipo de hogar** (por favor seleccione el más preciso):

Hogar de un solo padre, dirigido por una mujer      Casado con personas a cargo  
 Hogar de un solo padre, dirigido por un hombre      Casado sin personas a cargo  
 Adulto soltero      Dos o más adultos sin relación  
 Otro \_\_\_\_\_

**Lista de personas a cargo:**

Nombre	Relación	Edad	Sexo	Tipo de ingreso	Ingreso mensual	Deshabilitado
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No
			M / F			Si / No



**Ingresos por empleos:** Enumero el empleo actual de cada miembro del hogar con empleo.

**Empleador del solicitante:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Tipo de Negocio:** \_\_\_\_\_ **Fecha de contratación:** \_\_\_\_\_

---

**Calle** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Tiempo Parcial o Tiempo Completo** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de pago:** \_\_\_ semanal \_\_\_ quincenal \_\_\_ semi mensual \_\_\_ mensual

**Ingreso bruto mensual (antes de los impuestos):** \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso mensual neto (después de los impuestos):** \$ \_\_\_\_\_

**Empleador del copropietario:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_ **Tipo de Negocio:** \_\_\_\_\_ **Fecha de contratación:** \_\_\_\_\_

---

**Calle** \_\_\_\_\_ **Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Tiempo Parcial o Tiempo Completo** \_\_\_\_\_

**Frecuencia de pago:** \_\_\_ semanal \_\_\_ quincenal \_\_\_ semi mensual \_\_\_ mensual

**Ingreso mensual bruto (antes de los impuestos):** \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso mensual neto (después de los impuestos):** \$ \_\_\_\_\_

¿Tienen más empleos? Marque aquí \_\_\_\_\_ y enumérelos en una página adicional.

**Ingreso total:** \*\*\* Solo para uso de oficina \*\*\*

Origen de los ingresos	Miembro del hogar	Ingreso mensual bruto	Ingreso mensual neto
Salario total (según lo anterior)			
Trabajo autónomo (de la hoja de cálculo)			
Pensión alimenticia / manutención infantil			
Ingreso por alquileres			
Seguro social			
Ingreso por pensiones			
Ayuda pública			
Ingreso por discapacidad			
Otro ingreso:			
<b>Total:</b>			

**Ingreso bruto anual total del hogar de cualquier origen (después de impuestos)**

	Ingreso bruto anual
20____	
20____	

**AMI del hogar:**

%

**Pasivos/Deudas:** enumere cualquier deuda que tenga, incluyendo tarjetas de crédito, préstamos para automóviles y préstamos para estudiantes. NO incluya alquileres o servicios.

Pagado a	Tipo	Saldo actual	Pago minimo mensual	De quien es la deuda?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
<b>Total:</b>				

H- Propietario

C- otros habitantes

B- Ambos

Puntaje de crédito(Propietario): \_\_\_\_\_

Puntaje de crédito(Copropietario): \_\_\_\_\_

¿Alguna vez se declaró en quiebra? Si

No

Si respondió sí, que clase: ¿Capitulo 13    Capítulo 7    Cuando? \_\_\_\_\_

Si se levantó la quiebra ¿cuándo? \_\_\_\_\_

¿Recibió información sobre derechos de vivienda justa y actos de crédito?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Información previa a la compra**

***¿tiene un agente de bienes raíces?*** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*¿Si es así, podemos contactar con ellos?* Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Realty:	Nombre del contacto:	Telefono:
Direccion:	Ciudad y Condado	Codigo Postal:

***¿tiene un prestamista?*** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*¿Si es así, podemos contactar con ellos?* Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Banco:	Nombre del contacto:	Telefono:
Direccion:	Ciudad y Condado	Codigo Postal:

**Ya está** (Por favor, circule):    Precalificado                      Pre-aprobado

**Monto máximo de la hipoteca:**

Ingreso mensual bruto	Proporcion de gastos de vivienda		
\$	x	<b>35%</b>	= \$

Ingreso mensual bruto	Proporcion de deuda a ingreso		
\$	x	<b>41%</b>	= \$

Pago Maximo	Factor de escrow		Impuestos y seguro
\$	x	<b>24%</b>	=

Pago Maximo	Impuestos y seguro	Deuda mensual	PI pmt
\$	-	-	=

Tasa de interes/terminos	Monto del prestamo	
_____% por 30	=	

***¿Cuál es su alquiler actual?*** \_\_\_\_\_

***¿Cómo va a pagar por su pago inicial?***

Ahorros              Regalo              DPA              Préstamo              IDA              Otro \_\_\_\_\_

***¿Está usted interesado en escuchar más sobre derechos de vivienda justa?***

Si \_\_\_\_\_              No \_\_\_\_\_

**Bienes:**

Activos en efectivo:	Saldo actual a partir de: _____ *Sólo para uso de oficina*	Saldo estimado del cliente	Nombre del banco
Cuenta de cheques	H=		
	C=		
	B=		
Cuenta de ahorros	H=		
	C=		
	B=		
Efectivo o CDs	H=		
	C=		
	B=		
Stocks / Cuentas de Retiro	H=		
	C=		
	B=		
Otro			

H-Propietario

C-Copropietario

B-Ambos

**Situación actual:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Metas:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Client ID: \_\_\_\_\_

Numero de Prestamo: \_\_\_\_\_

<b>INGRESO MENSUAL BRUTO TOTAL</b>		<b>GASTOS MENSUALES TOTALES</b>	
<b>INGRESO MENSUAL NETO TOTAL</b>		<b>DIFERENCIA</b>	

### PRESUPUESTO MENSUAL

	Por mes	Notas
<b>INGRESOS</b>		
Ingreso neto mensual total (después de impuestos)		
Otros ingresos		
<b>TOTAL</b>		
<b>GASTOS</b>		
<b>Vivienda</b>	Renta	
	Impuesto inmobiliario (si no está en la garantía)	
	Seguro del propietario (si no está en la garantía)	
	HOA (asociación de propietarios)	
	Otros:	
<b>TOTAL</b>		
<b>Servicios públicos</b>	Electricidad	
	Gas/calefacción	
	Agua y cloacas	
	TV por cable	
	Internet	
	Telefonía fija	
	Teléfono celular	
	Otros:	
<b>TOTAL</b>		
<b>Deuda</b>	Pagos mínimos de tarjetas de crédito (total)	
	Préstamos para estudio	
	Gastos médicos	
	Pago de pensión alimentaria y mantenimiento de	
	Otros:	
<b>TOTAL</b>		
<b>Salud/Médicos</b>	Seguro médico (si no se deduce del sueldo)	
	Seguro dental (si no se deduce del sueldo)	
	Consultas médicas	
	Consultas odontológicas	
	Medicamentos	
	Seguro de vida (si no se deduce del sueldo)	
	Otros:	
<b>TOTAL</b>		
<b>Transporte</b>	Pagos por automóvil	
	Seguro automotor	
	Gasolina	
	Estacionamiento	
	Transporte público	
	Otros:	
<b>TOTAL</b>		
<b>Alimentación</b>	Despensa/comida	
	Cenas fuera de la casa	
	<b>TOTAL</b>	

Client ID: \_\_\_\_\_

Numero de Prestamo: \_\_\_\_\_

<b>Personales</b>	Peluquería/barbería/spa		
	Ropa nueva		
	Limpieza/lavadero		
	Cuotas (gimnasios, clubes, etc.)		
	Otros:		
<b>TOTAL</b>			
<b>Hijos</b>	Cuidado de los niños		
	Gastos escolares		
	Actividades extracurriculares		
	Peluquería/barbería		
	Ropa nueva		
	Mensualidades		
	Otros:		
<b>TOTAL</b>			
<b>Entretención</b>	Suscripciones (diarios, revistas, etc.)		
	Entretención (películas, conciertos, etc.)		
	Pasatiempos		
	Mascotas		
	Cigarrillos y bebidas alcohólicas		
	Apuestas		
	Vacaciones		
	Otros:		
<b>TOTAL</b>			
<b>Regalos</b>	Regalos (fiestas, cumpleaños, etc.)		
	Donaciones		
	Otros:		
	<b>TOTAL</b>		

Certifico que la información anterior es verdadera y autorizo a verificar toda la información.

\_\_\_\_\_  
Nombre Firma Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Firma Fecha

\_\_\_\_\_  
Asesor Firma Fecha