



Fundada el 4 de Noviembre de 1968

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO EMPLEADOS DE LA SALUD LTDA.

BO. LA PLAZUELA 14 AVE. 4TA. Y 5TA CALLE CASA #1120

TEL. 2222-0070 / 2238-7353 TELEFAX 2237-1270



Fundada el 4 de Noviembre de 1968

SOLICITUD DE PRESTAMO FIDUCIARIO CREDI-RAPIDO

N° CUENTA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL AFILIADO: \_\_\_\_\_

N° IDENTIDAD: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PROFESION U OFICIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

EMPLEADO DE: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_

DESDE QUE FECHA LABORA EN LA INST. \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

APORTACIONES: \_\_\_\_\_ LPS. SUELDO: \_\_\_\_\_ S.NETO: \_\_\_\_\_

SOLICITO A LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO EMPLEADOS DE LA SALUD, CACEINTOL, LTDA. UN PRESTAMO POR EL VALOR DE: \_\_\_\_\_ LPS. EXACTOS. CON UN SALDO ANTERIOR DE: \_\_\_\_\_

DESTINO DEL PRESTAMO: \_\_\_\_\_ PLAZO: \_\_\_\_\_ MESES.

PAGADO POR: VENTANILLA  PLANILLA  CUOTAS DE: \_\_\_\_\_ LPS. CON UNA TASA DEL \_\_\_\_\_ %

MONTO	_____
PLAZO MESES	_____
CAPITAL	_____
INTERESES	_____
APORTACIONES	_____
SEG. AHORRO	_____
SEG. PRESTAMO	_____
OTROS	_____
TOTAL CUOTA	_____

Elaborado por \_\_\_\_\_

Revisado \_\_\_\_\_

Aprobado \_\_\_\_\_

DECLARACION EXPRESA BAJO JURAMENTO

En forma solemne, DECLARO BAJO JURAMENTO INDECISORIO, que todos los datos suministrados en la presente solicitud son verdaderos, asumo toda responsabilidad derivadas por el falso testimonio brindado, u otro ilicito penal aplicable al tenor del codigo penal vigente. Manifiesto por este acto sin coaccion alguna o violencia que produzca vicios del consentimiento, autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITOS EMPLEADOS DE LA SALUD, CACEINTOL LTDA. en forma expresa y sin responsabilidad de su parte, pueda realizar los siguientes actos: \* Si mis pagos de prestamo es por ventanilla y me atrazo en dos cuotas totales o parciales consecutivas o alternas automaticamente deducirlo por planilla sin notificacion alguna y ofresco como garantia mis aportaciones y autorizo a la Cooperativa para que en caso de mora de dos meses o mas haga la liquidacion con mis aportaciones y ahorros retirables si lo hubiera.

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Huella

FIRMA DEL SOLICITANTE