

# SOLICITUD DE CREDITO **ADELANTO DE AGUINALDO**

**FIRMAR ATRAS** 

MONTO PRINCIPAL: ₡ \_\_\_\_\_ A UN PLAZO DE: \_\_\_\_\_ DIAS

RECIBIDA POR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

SELLO Y FIRMA DEL ASESOR

\*\*\*\*\*

## DATOS PERSONALES

SOLICITO UN CREDITO POR: ₡ \_\_\_\_\_ PARA UTILIZARLO EN: \_\_\_\_\_

DEPOSITARLO EN MI CUENTA DE AHORRO:

CUENTA IBAN #: \_\_\_\_\_ DEL BANCO \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

N°. CEDULA DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PROFESION: \_\_\_\_\_

## MEDIOS DE LOCALIZACION

TEL. DE CASA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO TRABAJO: \_\_\_\_\_ EXT: \_\_\_\_\_

TEL. DE CONSULTORIO O LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

## INFORMACION LABORAL

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SE ENCUENTRA EN: \*PROPIEDAD ( \_\_\_\_ ) \*INTERINO ( \_\_\_\_ ) \*PENSIONADO ( \_\_\_\_ )

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
(HOSPITAL, CLINICA, EBAIS U OTROS)

## DIRECCION DE DOMICILIO

DIRECCION DE RESIDENCIA:

PROVINCIA \_\_\_\_\_ CANTON \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_

INDICAR SEÑAS ESPECÍFICAS COMO: # DE CASA, COLOR, REFERENCIAR LADO IZQUIERDO O DERECHO DE LA CALLE, ETC

DIRECCION EXACTA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DATOS DE ALGUN FAMILIAR DIRECTO, CONYUGE, COMPAÑERO O CONOCIDO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIOS DE POLIZA SALDO DEUDOR**

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	TEL	PARENTEZCO	%

Nota: El crédito cuenta con una póliza de saldo deudor, con el INS, en caso de muerte, el saldo al descubierto se le cancelara a la Cooperativa y el monto amortizado a la fecha será entregado al beneficiario.

El suscrito declara bajo la fe de juramento y con conocimiento de las penas con que la ley castiga el falso testimonio, que la información aquí suministrada se apega totalmente a la verdad. Además declaro que no pertenezco a ningún grupo de interés económico y que en caso de pertenecerlo lo informare ante el analista para que sea tomado en cuenta en este crédito. Declaro que no estoy en trámite de movilidad laboral permiso sin goce de salario, incapacidad, renuncia a la institución donde laboro o en proceso de investigación administrativa.

Dejo autorizada a Cooprocimeca R.L. para que en caso de duda, confirme la información aquí presentada, por los medio que estime pertinentes. Autorizo a que el expediente respectivo sea revisado por la SUGEF, por la Auditoría externa o interna, o por cualquier otra instancia de supervisión o control legalmente legitima al respecto.


\*\*\*\*\*

**SOBRE EL COBRO**

El asociado se compromete a pagar en el plazo máximo hasta el 15 de Diciembre, lo correspondiente al préstamo de Adelanto de Aguinaldo. En caso de que no lo pagara, se rebajara mediante deducción directa del salario, en un plazo no mayor a 6 meses, con un aumento de la tasa de intereses del 16.5 % al 22% y se realizara en el expediente una nota bajándole su categoría como deudor, que podrá afectarle en el futuro cuando solicite esta figura.

Autorizo a que la cuota del crédito se deduzca de mi salario, si por algún motivo no se puede realizar el rebajo, depositare las cuotas correspondientes en las cuentas bancarias de COOPROCIMECA RL o bien pagare directamente en nuestras oficinas. En caso de atraso autorizo a Cooprocimeca R.L., a rebajar mediante deducción directa de mi salario, las cuotas del préstamo en atraso, los intereses moratorios y los cargos que se generen.

Además en caso de atraso mayor de 3 cuotas mensuales, autorizo a tomar de mi ahorro mi capital social y/o de otras figuras de ahorro que posea para cubrir el saldo total adeudado.

 Firma del Solicitante **X** \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_  
DEBE FIRMAR IGUAL A SU CEDULA

\*\*\*\*\*

**RESOLUCION DE LA SOLICITUD DE CREDITO**

ANALISTA ( \_\_\_\_ )                      COMITÉ DE CREDITO ( \_\_\_\_ )                      GERENCIA ( \_\_\_\_ )

NOMBRE DEL ANALISTA \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**FIRMAS DE APROBACION**

\_\_\_\_\_                                      \_\_\_\_\_                                      \_\_\_\_\_  
COMITÉ DE CREDITO A                      COMITÉ DE CREDITO B                      GERENCIA

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

SOLICITUD DE CREDITO **ADELANTO DE  
AGUINALDO**