

SOLICITUD DE CREDITO BIENESTAR HIPOTECARIO

SOLICITO SE ME OTORGE UN CREDITO POR: _____

PLAZO: _____ MESES PARA UTILIZARLO EN: _____

DEPOSITARLO EN MI CUENTA DE AHORRO:

#: _____ CUENTA SINPE #: _____ DEL BANCO _____

RECIBIDO POR _____ FECHA _____

SELLO Y FIRMA DEL ASESOR

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE COMPLETO

N°. CEDULA DE IDENTIDAD

ESTADO CIVIL

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO _____ / _____ / _____

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

DIRECCION EXACTA: _____

DATOS DE CONYUGE, COMPAÑERO O FAMILIAR DIRECTO

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____

SOLICITUD DE CREDITO
BIENESTAR HIPOTECARIO

PROPIEDAD

UBICACIÓN DE LA PROPIEDAD

PROVINCIA _____ # DE FINCA _____
 # DE PLANO CATASTRADO _____ VALOR DE COMPRA _____
 HIPOTECAS **SI** (____) **NO** (____)

PERIODO DEL ULTIMO PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES _____
 ADJUNTAR COPIA DEL COMPROBANTE DEL ULTIMO PAGO DE IMPUESTOS MUNICIPALES

PROPIETARIOS

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	TELEFONO

OBSERVACIONES:

BENEFICIARIOS DE POLIZA SALDO DEUDOR

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	PARENTEZCO	PORCENTAJE

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.



SOLICITUD DE CREDITO BIENESTAR HIPOTECARIO

SOBRE EL COBRO

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 _____

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:
