



SOLICITUD DE PRÉSTAMO CONSUMO EXTERNO

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____
Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____
N°Cédula: _____	Dirección: _____
Teléfonos N°: _____ Celular: _____ M <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Profesión u Oficio _____	
Estado Civil: _____ Correo Electrónico: _____	
Ministerio o Institucion: _____ Cargo: _____	
Fecha /Ingreso: _____ ID Empleado: _____ Salario Mensual C\$ _____	
Desembolsar por: Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/> Nombre del Banco _____	

Lugar y Fecha: _____

Monto Solicitado C\$ _____

Plazo: _____ Meses

MOTIVO DEL PRESTAMO:

DATOS GENERALES DEL FIADOR I (PRESTAMOS PERSONALES PARA MONTOS HASTA EL EQUIVALENTE A US\$ 5,000

Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____
Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____
N° Cédula: _____	Dirección: _____
Teléfonos N°: _____ Celular: _____ M <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Profesión u Oficio _____	
Estado Civil: _____ Correo Electrónico: _____ .../...	
Ministerio o Institucion: _____ Cargo: _____	
Fecha /Ingreso: _____ ID Empleado: _____ Salario Mensual C\$ _____	

-2-



**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
ADSCRITO A LA POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE PRÉSTAMOS**



DATOS GENERALES DEL FIADOR II (PRESTAMOS PERSONALES CUYOS MONTOS EXCEDAN EL EQUIVALENTE U\$ 5,000.00)

Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____	
Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____	
N° Cédula: _____	Dirección: _____	
Teléfonos N°: _____	Celular: _____	M <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Profesión u Oficio _____
Estado Civil: _____	Correo Electrónico: _____	
Ministerio o Institucion: _____	Cargo: _____	
Fecha /Ingreso: _____	ID Empleado: _____	Salario Mensual C\$ _____

EL SOLICITANTE EXPRESA QUE LA INFORMACIÓN QUE ANTECEDE ES VERAZ Y FACULTA AL "INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO" (ISSDHU), SI SU PRÉSTAMO ES APROBADO, A: 1) VERIFICAR EL CONTENIDO DE LA MISMA; 2) RETENER DE SU SALARIO MENSUAL EL MONTO DE AMORTIZACIÓN ESTIPULADA PARA CANCELAR EL CAPITAL E INTERÉS QUE CORRESPONDE EL MONTO DEL PRÉSTAMO, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE PRÉSTAMOS.

Nombre del Solicitante: _____ **Firma** _____

Los abajo firmantes, nos constituimos en fiadores solidarios para responder al pago de todo cuanto resulte en virtud de la deuda contraída en esta solicitud:

Nombre del Fiador I _____ **Firma** _____

Nombre del Fiador II _____ **Firma** _____

La Oficina de Personal y/o Recursos Humanos CERTIFICA que los datos y firmas que anteceden en el presente documento, del solicitante y fiador, son correctas, y que mantienen "estabilidad laboral" dentro de la dependencia.

Nombre: _____ **Firma:** _____ **Sello:** _____