



SOLICITUD DE PRÉSTAMO (ACTIVOS)

PERSONAL

ESCOLAR

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____
Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____ N° ISSDHU _____
No. Cédula: _____	Dirección: _____

Teléfono N°: _____ Celular: _____	M <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Profesión u Oficio: _____
Estado Civil: _____ Correo Electrónico: _____	
Ministerio o Institución: _____ Cargo: _____	
Fecha / Ingreso MIGOB: _____ ID Empleado _____	
Salario Mensual C\$ _____	Otros Ingresos Comprobables C\$ _____
Desembolsar por: Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia <input type="checkbox"/>	

Lugar y Fecha: _____

Monto Solicitado C\$ _____

Plazo: _____ meses

MOTIVO DEL PRÉSTAMO:

DATOS GENERALES DEL FIADOR:

Primer Nombre: _____	Segundo Nombre: _____
Primer Apellido: _____	Segundo Apellido: _____ N° ISSDHU _____
No. Cédula: _____	Dirección: _____

Teléfono N°: _____ Celular: _____	M <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Profesión u Oficio: _____
Estado Civil: _____ Correo Electrónico: _____	
Ministerio o Institución: _____ Cargo: _____	
Fecha / Ingreso MIGOB: _____ ID Empleado _____	
Salario Mensual C\$ _____	Otros Ingresos Comprobables C\$ _____



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 A U\$ 5,000.00)

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____
 Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ N° ISSDHU _____
 No. Cédula: _____ Dirección: _____

 Teléfono N°: _____ Celular: _____ **M** **C** Profesión u Oficio: _____
 Estado Civil: _____ Correo Electrónico: _____
 Ministerio o Institución: _____ Cargo: _____
 Fecha / Ingreso MIGOB: _____ ID Empleado _____
 Salario Mensual C\$ _____ Otros Ingresos Comprobables 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 REGLAMENTO DE PRÉSTAMOS. ADJUNTO COLILLA DE PAGO (ORIGINAL) Y FOCOTOCOPIA DE CEDULA.

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: _____ Firma _____

Nombre del Fiador _____ 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 estos mantienen una "estabilidad laboral" dentro de la dependencia.

Nombre: _____ Firma _____ Sello _____