



N° Operación: _____
Fecha presentación: _____
Hora: _____

COOPESIPE R.L.

Cooperativa de ahorro y crédito del Sistema Penitenciario

SOLICITUD DE CREDITO

DATOS DEL ASOCIADO

Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre completo	
N° Cédula		Estado Civil		N° Dependientes	
Dirección Domicilio		Provincia		Cantón	
				Distrito	
Otras señas:					
Teléfono Habitación		Fax		Aptdo. Postal	
Empresa o Institución donde labora		Depto./Sección		Años de servicio	
Teléfono oficina		Extensión		Correo electrónico	
Dirección					
Puesto		Salario		Casa Propia ☐	Casa Alquilada ☐
Nombre pariente cercano que no viva con usted		Teléfono		Lugar de trabajo	
Dirección:					

DECLARACION JURADA

Declaro bajo juramento que la información suministrada en esta solicitud es correcta y completa, entendiendo de que por presentación de documentos falsos la Cooperativa anulará el trámite de forma inmediata y que toda la documentación presentada pasará a ser propiedad de la misma. Además declaro que las firmas que aquí aparecen fueron realizadas por sus titulares autográficamente.

AUTORIZACION DE DEDUCCIONES

Autorizo incondicionalmente a COOPESIPE R.L. para que realice la deducción de la cuota correspondiente a este crédito hasta su cancelación total, en caso de que no se efectúe la deducción, me comprometo a cancelar en las oficinas de COOPESIPE R.L., la cuota respectiva.

Fecha: _____ Firma: _____ N° Cédula: _____

CREDITO SOLICITADO

Tipo de Crédito:	
Plazo Solicitado:	(No puede exceder plazo máximo establecido)
Tasa de Interés:	(Uso de Oficina)
Monto Solicitado:	

DATOS DEL FIADOR

Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre completo	
Nº Cédula	Estado Civil	Fecha de nacimiento:	Edad	Nacionalidad	
Dirección Domicilio	Provincia		Cantón		Distrito
Dirección exacta:					
Teléfono Habitación		Teléfono móvil		Nº dependientes	Salario Bruto
					Salario Líquido
Empresa o Institución donde labora		Depto./Sección		Años de servicio	
Teléfono oficina		Extensión		Correo electrónico	
Dirección					
Puesto		Casa Propia ☐		Casa Alquilada ☐	
Nombre pariente cercano que no viva con usted		Teléfono		Lugar de trabajo	
Dirección:					

AUTORIZACION DE DEDUCCIONES

Autorizo incondicionalmente a COOPESIPE R.L. para deducir de mi salario la cuota correspondiente a este crédito cuando el deudor entre en mora de tres cuotas quincenales, COOPESIPE R.L. comunicará al fiador el atraso y le otorgará tres días para realizar el arreglo de pago. Si en este plazo el fiador no se presenta a realizar el arreglo de pago, se le rebajará directamente de planilla sin más trámites el monto que le corresponda cubrir de su salario.

Fecha: _____ Firma fiador: _____ Nº Cédula: _____

ANALISIS ADMINISTRATIVO

Solicitud Aprobada _____	Denegada _____
_____	_____
Firma analista	V.B. Gerencia

CONSEJO DE ADMINISTRACION

En la sesión Nº _____	Celebrada el día _____	Aprobada _____	Denegada _____	Condicionada _____
Observaciones: _____				

Tel.: 2221-4524, Telefax: 2257-5226, Dirección: 100 mt. este y 100 mt. sur de la Clínica Bíblica
Correo electrónico: coopesipe@ice.co.cr