



# Cooperativa de Ahorro y Crédito Empleados del Poder Judicial Ltda. (CACEPJ)

Afiliada a la Federación de Cooperativas de Ahorro y Crédito de Honduras Ltda. (FACACH)

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

"Palacio de Justicia", Teléfono: 2275-7631, 33, 37, 52, Fax: 2275-7632

## SOLICITUD DE PRÉSTAMO

### DATOS PERSONALES

Nombre completo:			
Lugar y fecha de nacimiento:		Edad:	años
N° Identidad:		N° RTN:	
Estado civil:		Sexo:	Profesión u oficio:
Departamento	Municipio	Ciudad	Aldea, barrio o colonia
Ubicación exacta, bloque, No. casa, etc:			
Teléfono de residencia:		N° Celular:	Correo:

### DATOS LABORALES

Dependencia:	Cargo que desempeña:	
Dirección del trabajo:		
Departamento:	Municipio:	Ciudad:
Teléfono del trabajo:		Sueldo:

### INFORMACIÓN DEL CRÉDITO A SOLICITAR

TIPO DE PRÉSTAMO	DESTINO	MONTO	PLAZO
AYUDADITA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DECLARO:** Que todas las respuestas en la solicitud que antecede, son correctas y veraces. Convengo, en que esta solicitud y los documentos que la acompañan permanezcan en propiedad de la cooperativa, sea que me conceda o no el préstamo solicitado.

Lugar y Fecha de presentación:
--------------------------------

\_\_\_\_\_  
FIRMA AFILIADO

\_\_\_\_\_  
N° CUENTA

### DECLARACIÓN DEL AVAL

Me he enterado completamente de la solicitud para el préstamo aquí descrito y convengo en constituirme aval solidario e incondicional del solicitante al firmarle el o los documentos del caso. Estoy enterado que mi firma como fiador me hace responsable del pago del préstamo en caso que el prestatario no cumpliera el compromiso de pago previamente establecido en el documento legal.

## INFORMACIÓN DEL AVAL

### DATOS PERSONALES Y LABORALES

Nombre completo:				Edad:	años
Lugar y fecha de nacimiento:			N° ID.:		
Estado civil:	Sexo:	Profesión u oficio:			
Dirección residencia:					
Teléfono de residencia:	N° Celular:		Correo:		
Empresa o dependencia de trabajo:			Cargo que desempeña:		
Dirección del trabajo:					
Teléfono del trabajo:			FIRMA:		
Sueldo:					
Afiliado a CACEPJ N°					

### RESOLUCIÓN

Se _____ préstamo Ayudadita por un monto de _____ a un plazo de _____ mes (es) a una tasa del _____ % de interés anual en cuota nivelada de capital más intereses. Observaciones: _____ _____ Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ de 20 _____
---

Autorizado por: \_\_\_\_\_