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", Teléfonos: 2240-6022/ 6023/ 6024/ 6028

SOLICITUD DE PRÉSTAMO FIDUCIARIO

DATOS PERSONALES

Nombre completo:				Edad:	años
Lugar y fecha de nacimiento:				N° ID.:	
Estado civil:		Sexo:		Profesión u oficio:	
Dirección de residencia:					
Teléfono de residencia:		N° Celular:		Correo:	

DATOS LABORALES

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

INFORMACIÓN DEL ESPOSO (A)

Nombre completo:					
¿Vive su esposo (a) con usted?		Dirección de residencia:			
Profesión u oficio:				¿Su esposo (a) trabaja?	
Nombre del patrono:		Cargo que desempeña:			
Dirección del trabajo:					
Teléfono del trabajo:		N° Celular:		Correo:	

FINANZAS PERSONALES

INGRESOS		EGRESOS	
Sueldo Propio:		Deducciones:	
Sueldo Cónyuge:		Alquileres:	
Otros ingresos:		Alimentación y transporte:	
TOTAL INGRESOS		TOTAL EGRESOS	

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO A SOLICITAR

MONTO		PLAZO	

DATOS LABORALES

Nombre de un familiar que no viva con usted:				Parentesco:	
Dirección de residencia:					
Teléfono de residencia:		¿Dónde trabaja?		Teléfono del trabajo:	

Certifico que los datos anteriores son verídicos, AUTORIZO a la Cooperativa CACEPJ para que verifique dicha información y que cualquier dato falso, anule la presente SOLICITUD.

Lugar de presentación:		Fecha:	

FIRMA

N° CUENTA

DECLARACIÓN DE LOS AVALES

Nos hemos enterado completamente de la SOLICITUD para el préstamo aquí descrito y convenimos en constituirnos avales solidarios e incondicionales del solicitante al firmarse el o los documentos del caso. Estamos enterados que nuestras firmas como fiadores, nos hace responsables del pago del préstamo en caso que el prestatario no cumpliese el compromiso de pago previamente establecido en el documento legal.

INFORMACIÓN DE LOS AVALES

DATOS PERSONALES Y LABORALES AVAL N° 1

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°					

DATOS PERSONALES Y LABORALES AVAL N° 2

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°					

DATOS PERSONALES Y LABORALES AVAL N° 3

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 DEL COMITÉ DE CRÉDITO

Según Acta N° _____ , la Solicitud N° _____ Presentada en fecha: _____

se _____ por un monto de Lps. _____ a un plazo de _____ meses

al _____ % de interés anual en cuota nivelada de capital más intereses de Lps. _____

y seguro por Lps. _____

OBSERVACIONES:	

Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ de 201_____

PRESIDENTE (A): _____ **SECRETARIO (A):** _____ **VOCAL:** _____