FORMULARIO PR-3

Plan de Prestaciones para el Personal del Instituto Técnico de Capacitación y Productividad

SOLICITUD DE PRÉSTAMO CON CODEUDOR

Instrucciones de uso: Este formulario deberá ser llenado, firmado e impreso en una sola hoja (anverso y reverso), para uso exclusivo del Plan de Prestaciones del INTECAP. Deben adjuntar copias simples de los Documentos Personales de Identificación -DPI-, y boletas de liquidación de salarios originales, correspondiente al mes anterior de la fecha de la solicitud.

DETALLE DEL PRÉSTAMO

VALOR SOLICITADO PLAZO Y DESTINO	En letras:	Q.
	Plazo: meses	Forma de Pago: Mensual
	Destino:	

DATOS DEL DEUDOR:

Nombres y apellidos completos:			
Edad: años	Estado Civil:	Nacionalidad:	
Documento Personal de Identificación: (DPI), Código Único de Identificación (CUI): Extendido por el Registrador Civil del Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala -RENAP-			
Dirección particular:		No. teléfono domiciliar: No. teléfono móvil:	

DATOS DEL CODEUDOR

Nombres y apellidos completos:			
Edad: años	Estado Civil:	Nacionalidad:	
Documento Personal de Identificación: (DPI), Código Único de Identificación (CUI): Extendido por el Registrador Civil del Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala -RENAP-			
Dirección particular:		No. teléfono domiciliar: No. teléfono móvil:	

Declaramos que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos y autorizamos expresamente a la Junta Administradora del Plan de Prestaciones para que los puedan comprobar en la forma que el Plan considere conveniente, asimismo que del salario que devengamos en el INTECAP, se descuente el valor de la cuota mensual pactada, y en caso de retiro de la Institución con derecho a Jubilación, autorizo para que el saldo pendiente a cancelar sea descontado de las Prestaciones Laborales y/o Indemnización que el INTECAP me otorgue, si no contara con este derecho que sea descontado del aporte de Cuotas Laborales cotizadas a dicho Plan.

Lugar y fecha:

F)_____ DEUDOR

F)_____ CODEUDOR

INFORMACIÓN SALARIAL

DEUDOR

Fecha de ingreso a la institución:	No. Empleado:
Unidad Operativa:	No. teléfono:
Puesto de trabajo:	
Total de ingresos que devenga: (En letras y números)	Q.
Líquido que recibe: (En letras y números)	Q.

CODEUDOR

Fecha de ingreso a la institución:	No. Empleado:
Unidad Operativa:	No. teléfono:
Puesto de trabajo:	
Total de ingresos que devenga: (En letras y números)	Q.
Líquido que recibe: (En letras y números)	Q.

- - - -