

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|--|--|
| FIADOR N° 1 | Nombre y Apellidos | | N° Cédula | |
| | Institución donde labora | | Depto./ Sección | |
| | Dirección oficina: | | | |
| | Dirección domicilio: | | Cantón: | |
| | Provincia: | | Distrito: | |
| | Otras señas: | | | |
| | Correo electrónico: | | Teléfono de habitación: | |
| | Celular: | | Estado Civil | |
| | N° Dependientes: | | Salario Bruto M. | |
| | Salario líquido M. | | Nombre de un familiar cercano que no viva con usted: | |
| Teléfono: | | YO: _____ CED.: _____ | | |
| AUTORIZO INCONDICIONALMENTE A COOPEHACIENDA R.L., PARA QUE DEDUZCA DE MI SALARIO O PENSIÓN LA CUOTA CORRESPONDIENTE A ESTE CRÉDITO EN CASO DE QUE EL DEUDOR ENTRE EN PERÍODOS DE MORA MAYORES A 90 DÍAS, SIN NECESIDAD DE AVISO O TRÁMITE JUDICIAL PREVIO. | | | | |
| FIRMA: _____ | | CED.: _____ | | |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|--|--|
| FIADOR N° 2 | Nombre y Apellidos | | N° Cédula | |
| | Institución donde labora | | Depto./ Sección | |
| | Dirección oficina: | | | |
| | Dirección domicilio: | | Cantón: | |
| | Provincia: | | Distrito: | |
| | Otras señas: | | | |
| | Correo electrónico: | | Teléfono de habitación: | |
| | Celular: | | Estado Civil | |
| | N° Dependientes: | | Salario Bruto M. | |
| | Salario líquido M. | | Nombre de un familiar cercano que no viva con usted: | |
| Teléfono: | | YO: _____ CED.: _____ | | |
| AUTORIZO INCONDICIONALMENTE A COOPEHACIENDA R.L., PARA QUE DEDUZCA DE MI SALARIO O PENSIÓN LA CUOTA CORRESPONDIENTE A ESTE CRÉDITO EN CASO DE QUE EL DEUDOR ENTRE EN PERÍODOS DE MORA MAYORES A 90 DÍAS, SIN NECESIDAD DE AVISO O TRÁMITE JUDICIAL PREVIO. | | | | |
| FIRMA: _____ | | CED.: _____ | | |

PARA USO EXCLUSIVO DE COOPEHACIENDA R.L.

| | | | | |
|----------------------------|----------------------------|-------|-------------------------|--|
| ANÁLISIS DE CRÉDITO | OBSERVACIONES: _____ | | | |
| | _____ | | | |
| | _____ | | | |
| | HISTORIA CREDITICIA: _____ | | | |
| | _____ | | | |
| | CONDICIONES DEL CRÉDITO: | | | |
| | MONTO: ₡ _____ | | PLAZO: _____ | |
| | TASA INTERESES: _____ % | | CUOTA: ₡ _____ | |
| | COMISION: _____ % | | CAPITALIZACION: _____ % | |
| | OTRAS DEDUCCIONES: _____ | | | |
| RECOMENDACION: _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| FIRMAS RESPONSABLES | | FECHA | | |



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES DEL MINISTERIO DE HACIENDA R.L.

Teléfono.: 2257-5511
 E-mail: servicioalcliente@coopehaciendacr.com
 www.coopehacienda.com
 f Coopehacienda R.L.-Costa Rica

SOLICITUD DE CRÉDITO

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|----------------------|--|
| DATOS PERSONALES | Nombre y Apellidos | | N° Cédula | |
| | Institución donde labora | | Depto./ Sección | |
| | Puesto: | | Teléfono Ofic.: | |
| | DIRECCION OFICINA: | | | |
| | DIRECCION DOMICILIO: | | Cantón: | |
| | Provincia | | Distrito: | |
| | Otras señas: | | | |
| | Correo electrónico: | | Teléfono habitación: | |
| | Celular: | | Estado Civil | |
| | N° Dependientes: | | Salario Bruto M. | |
| Salario líquido M. | | Salario líquido M. | | |
| Habita casa: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Alquilada | | | | |
| Monto Mensual ₡ | | | | |
| Nombre de un familiar cercano que no viva con usted: | | Teléfono: | | |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|--|--------------------|--|
| DEL CONYUGUE | Nombre y Apellidos | | N° Cédula | |
| | Institución donde labora | | Teléfono Oficina: | |
| | Salario Bruto (mensual) | | Dirección oficina: | |

| | | | | |
|-----------------|--------------------------|--|--------------------|--|
| PRESTAMO | TIPO PRESTAMO | | Monto ₡ | |
| | Monto (en letras): _____ | | | |
| | Plazo (en letras) | | Plazo (N°s): _____ | |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| AUTORIZACION REBAJOS | YO: _____ CED.: _____ | |
| | Autorizo incondicionalmente a COOPEHACIENDA R.L., para que deduzca de mi salario o pensión la cuota correspondiente a este crédito en caso de que entre en períodos de mora mayores a 90 días, sin necesidad de aviso o trámite judicial previo. | |
| | _____ FIRMA DEL ASOCIADO | |
| _____ NUMERO DE CEDULA | | |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| DECLARACION JURADA | DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION BRINDADA EN ESTA SOLICITUD DE CRÉDITO ES VERAZ, EXACTA Y COMPLETA | |
| | ADEMAS DECLARO QUE LAS FIRMAS QUE AQUÍ APARECEN FUERON PUESTAS POR SUS TITULARES AUTOGRÁFICAMENTE. | |
| | TODA SOLICITUD DE CRÉDITO PRESENTADA CON SUS RESPECTIVOS DOCUMENTOS COMPLETOS PASARÁN A SER PROPIEDAD DE LA COOPERATIVA, POR LO TANTO NO SE HARÁN DEVOLUCIONES DE ESTOS. ASÍ MISMO AUTORIZO A LA COOPERATIVA A VERIFICAR LOS DATOS DE CADA PERSONA QUE APAREZCA EN ESTA SOLICITUD. | |
| | _____ FIRMA DEL ASOCIADO | |
| _____ NUMERO DE CEDULA | | |
| _____ FECHA Y HORA DE RECIBIDO | | |
| _____ FUNCIONARIO QUE RECIBE | | |

SE RECIBEN ÚNICAMENTE SOLICITUDES COMPLETAS