



Colegio de Pedagogos de Honduras

Fondo de Previsión Social del Pedagogo Hondureño (FOPSOPH)

Residencial Quezada, detrás de la calle principal del Prado una calle atrás de Graficentro Editores, bloque # 5 casa # 1223, Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 22399321, 22354904

SOLICITUD DE PRESTAMO POR MORA DE CUOTA PROFESIONAL

DATOS PERSONALES

_____	_____	_____	_____																
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido																
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____			Edad: _____																
DNI	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						-						-					Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nº Colegiación: _____
					-						-								
Estado Civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> Nº de Dependientes: _____																			
Residencia, Ciudad o Municipio: _____		Departamento: _____																	
Barrio o Colonia: _____		Calle: _____	Avenida: _____																
Bloque: _____	Sector: _____	Casa Nº: _____	Teléfono Fijo: _____ Celular: _____ E-Mail: _____																
Lugar de Trabajo: _____		Años de Servicio: _____																	
Publico: <input type="checkbox"/>	Privado: <input type="checkbox"/>	Teléfono: _____ Dirección: _____																	
SOLICITO AL FONDO DE PREVISION SOCIAL DEL PEDAGOGO HONDUREÑO "FOPSOPH" UN PRESTAMO POR VALOR DE:																			
Lps. _____	(_____) _____																	
Numero		Letras																	

CERTIFICO: que todas y cada una de las repuestas en la solicitud que antecede son correctas y veraces, y por ello **AUTORIZO** al **FOPSOPH** para obtener de mi patrono o de otras personas cualquier información que juzgue necesaria. Me obligo a notificar cualquier cambio que ocurra y modifique esta información.

CONDICION ESPECIAL: Es entendido que, si la Junta Administrativa modifica en el futuro la tasa de interés, pagaría esta última sobre el saldo pendiente de pago y autorizo al FOPSOPH, para que debite de mis saldos las obligaciones que tuviere en caso de no cumplir con el pago de tres cuotas consecutivas de este préstamo especial.

Acepto las condiciones Generales y Especiales de la presente Resolución y autorizo la deducción de la cuota por planilla para constancia firmo la presente solicitud.

_____	_____
Lugar y Fecha	Firma del Solicitante

PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE CREDITO

Huella

RESOLUCION

Aprobado Denegado Pendiente

Con un plazo de: _____ meses a una tasa de Interés de: _____

Pago Cuota mensual: L _____ Capital: L _____ Interés: L _____ Total: L _____

Los suscritos miembros del comité de Crédito del FOPSOPH, certifican y autorizan la aprobación del presente **PRESTAMO POR MORA DE CUOTA PROFESIONAL** el cual será entregado después de haber hecho las deducciones de ley.

_____	_____	_____	_____
Firma Secretario de Previsión FOPSOPH	Firma Presidente (a) JDC COLPEDAGOGOSH	Firma Tesorero (a) JDC COLPEDAGOGOSH	Firma Fiscal JDC COLPEDAGOGOSH



Colegio de Pedagogos de Honduras

Fondo de Previsión Social del Pedagogo Hondureño (FOPSOPH)

Residencial Quezada, detrás de la calle principal del Prado una calle atrás de Graficentro Editores, bloque # 5 casa # 1223, Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 22399321, 22354904

PAGARÉ

PRESTAMO POR MORA DE CUOTA PROFESIONAL

Por L _____

Yo, _____, mayor de edad, con DNI _____

Nombre Completo

_____ y vecino (a) de _____,

Estado Civil

Lugar de Residencia

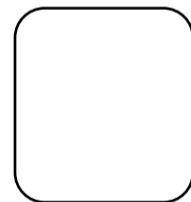
por el presente:

DECLARO: que debo y pagaré incondicionalmente y sin protesto a la orden del Colegio de Pedagogos de Honduras (COLPEDAGOGOSH), en las oficinas de este, ubicadas en residencial Quezada, bloque No. 5, casa 1223, calle principal, teléfono 22399321/22323512, ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Depto. De Francisco Morazán la suma de L _____

(_____), este préstamo se me adjudica, sin pago de intereses con un plazo de hasta 36 meses, cobrando únicamente seguro de préstamo y gastos de administración de créditos.

En fe de lo anterior firmamos el pagaré en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C a los _____ días del mes de _____ del año 20_____.

Firma del Prestatario



Huella

Nombre: _____

DNI: _____

Colegiación No: _____