



CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES (CATINPSASEL)

REGISTRO N° 985 DEL SECTOR PÚBLICO EMITIDO EN FECHA 22/07/2011 POR MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE PLANIFICACIÓN Y FINANZAS-SUPERINTENDENCIA DE CAJAS DE AHORRO (SUDECA). Rif: J- 31606401-8
 Dirección de Oficina: Av. Ppal. Las Fuentes, Calle 1, Urb. Las fuentes Qta. Sorrento, El Paraíso, Caracas - Venezuela
 Teléfonos de Contacto: 0212.451.37.77 / 0426.512.98.82 / 0426.514.53.89. Correo Electrónico: catinpsasel@gmail.com
 Página Web: www.catinpsasel.com.ve



CAI-TSA-F-03-003

PLANILLA DE SOLICITUD DE PRÉSTAMOS

Pág.: 1/2

2. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE IDENTIDAD N° V <input type="radio"/> E <input type="radio"/>	
CENTRO DE TRABAJO :		CARGO:	
CATEGORIA DE NÓMINA: <input type="radio"/> OBRERO <input type="radio"/> CONTRATADO <input type="radio"/> FIJO <input type="radio"/> ALTO NIVEL Y CONFIANZA			
TELÉFONO HABITACIÓN:	TELÉFONO OFICINA:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO ADICIONAL:
CUENTA NOMINA N°:		BANCO:	
CORREO INPSASEL:		CORREO PERSONAL:	
¿POSEE DEUDA CON CATINPSASEL?: <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO ¿CUANTO? (Bs) _____.			

TIPOS DE PRÉSTAMO

**3. PRÉSTAMOS CON GARANTÍA DE HABERES Y/O FIADORES (80% DISPONIBLE)
 SEGÚN ARTÍCULO 88 Y 89 DE LOS ESTATUTOS DE CATINPSASEL TASA DE INTERÉS APLICADA: 12% ANUAL**

<input type="radio"/> CORTO PLAZO A: <input type="radio"/> 6 QUINCENAS. <input type="radio"/> 12 QUINCENAS. <input type="radio"/> 18 QUINCENAS. <input type="radio"/> 24 QUINCENAS. MAX: 24 CUOTAS QUINCENALES PARA SOLICITUDES HASTA BS. 30.000	<input type="radio"/> MEDIANO PLAZO A: <input type="radio"/> 30 QUINCENAS. <input type="radio"/> 36 QUINCENAS. <input type="radio"/> 42 QUINCENAS. <input type="radio"/> 48 QUINCENAS. MAX: 48 CUOTAS QUINCENALES PARA SOLICITUDES DESDE BS. 30.001 HASTA 50.000	<input type="radio"/> LARGO PLAZO A: <input type="radio"/> 54 QUINCENAS. <input type="radio"/> 60 QUINCENAS. <input type="radio"/> 66 QUINCENAS. <input type="radio"/> 72 QUINCENAS. MAX: 72 CUOTAS QUINCENALES PARA SOLICITUDES DESDE BS. 50.001 EN ADELANTE
--	--	---

MONTO SOLICITADO PRÉSTAMO CON GARANTÍA DE HABERES Y/O FIADORES: Bs. _____.

**4. DATOS DE LOS FIADORES
 SEGÚN ARTICULO 44 NUMERAL 2 DE LA LEY DE CAJAS DE AHORRO, FONDOS DE AHORRO Y ASOCIACIONES DE AHORRO SIMILARES**

NOMBRES Y APELLIDOS	Nro. CÉDULA IDENTIDAD	Nro. TELÉFONO	MONTO A AFIANZAR	FIRMA
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				

**5. PRÉSTAMOS ESPECIALES AFIANZADOS CON SOCIEDADES DE GARANTÍAS
 SEGÚN ARTÍCULOS 104 Y 105 DE LOS ESTATUTOS DE CATINPSASEL TASA DE INTERÉS APLICADA: 12% ANUAL**

Se otorgará hasta un monto máximo de Tres (03) veces los haberes disponibles del asociado o asociada.
OTORGADOS CON BASE EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 Ser asociado (a) con una antigüedad mínima ininterrumpida de un (1) año en la Asociación.
 No poseer deuda superior al cincuenta por ciento (50%) de préstamos contraídos con la Asociación.
 Sujeto a estudio de la capacidad de pago del asociado (a) y disponibilidad financiera de CATINPSASEL.

<input type="radio"/> CORTO PLAZO A: <input type="radio"/> 6 QUINCENAS. <input type="radio"/> 12 QUINCENAS. <input type="radio"/> 18 QUINCENAS. <input type="radio"/> 24 QUINCENAS. MAX: 24 CUOTAS QUINCENALES PARA SOLICITUDES HASTA BS. 40.000	<input type="radio"/> MEDIANO PLAZO A: <input type="radio"/> 30 QUINCENAS. <input type="radio"/> 36 QUINCENAS. <input type="radio"/> 42 QUINCENAS. <input type="radio"/> 48 QUINCENAS. MAX: 48 CUOTAS QUINCENALES PARA SOLICITUDES DESDE BS. 40.001 HASTA 90.000	<input type="radio"/> LARGO PLAZO A: <input type="radio"/> 54 QUINCENAS. <input type="radio"/> 60 QUINCENAS. <input type="radio"/> 66 QUINCENAS. <input type="radio"/> 72 QUINCENAS. MAX: 72 CUOTAS QUINCENALES PARA SOLICITUDES DESDE BS. 90.001 EN ADELANTE
--	--	---

MONTO SOLICITADO PRÉSTAMO ESPECIAL AFIANZADO CON SOCIEDADES DE GARANTÍAS: Bs. _____.

**6. MOTIVO DE LA SOLICITUD
 (SUSTENTE DE FORMA BREVE, CLARA Y SENCILLA)**

¡NOTA IMPORTANTE!

1.- Leer el instructivo antes de llenar la planilla de solicitud de préstamo.

¡CATINPSASEL POR LA EQUIDAD, IGUALDAD Y UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA!



Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo





7. COMPROMISO DE PAGO

Yo, _____, mayor de edad, de nacionalidad _____, de este domicilio, civilmente hábil y titular de la Cédula de Identidad N° _____, por medio del presente documento declaro que debo y pagaré a la CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN SALUD Y SEGURIDAD LABORALES, en lo sucesivo CATINPSASEL, LA CANTIDAD SOLICITADA que la citada Caja de Ahorro me entregará por concepto de PRÉSTAMO y me obligo a pagar dicha cantidad a la nombrada Caja de Ahorro o a su orden, en moneda de curso legal, en cuotas quincenales y consecutivas que corresponden a la amortización del capital prestado e interés a la tasa del DOCE por ciento (12 %) anual, a cuyos efectos autorizo ampliamente de manera voluntaria y unilateral al INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES, en lo sucesivo INPSASEL, a través de su Oficina de Recursos Humanos, para descontar de mi salario las cuotas correspondientes, hasta la cancelación total de la suma adeudada, así como también autorizo a descontar de mis prestaciones sociales y otros beneficios que me puedan corresponder al momento de la culminación de mi relación laboral con el referido organismo, el monto íntegro, líquido y total, más los intereses de ley de la deuda que posea con CATINPSASEL, y siendo por mi cuenta exclusiva todos los gastos que ocasione esta obligación, inclusive su cancelación, sometiéndome en todo, expresamente, a lo establecido en las Leyes y Códigos de la República Bolivariana de Venezuela, así como también los Estatutos, Reglamentos, Acuerdos y Decisiones del Consejo de Administración de CATINPSASEL.

LLENAR SÓLO EN CASO DE PRESENTAR FIADORES:

Nosotros, (FIADOR N°1) _____, (FIADOR N°2), _____, (FIADOR N°3) _____, (FIADOR N°4) _____, mayores de edad, civilmente hábiles, titulares de la Cédula de Identidad N° (FIADOR N°1) _____, (FIADOR N°2) _____, (FIADOR N°3) _____, (FIADOR N°4) _____, respectivamente, trabajadores (as) del INPSASEL, asociados (as) a CATINPSASEL, por medio del presente documento nos constituimos en fiadores solidarios y principales pagadores en beneficio de CATINPSASEL, de la deuda contenida en el presente contrato de préstamo, contraída por el SOLICITANTE, antes identificado (a) y nos sometemos expresamente a lo establecido en las Leyes y Códigos de la República Bolivariana de Venezuela, así como también los Estatutos, Reglamentos, Acuerdos y Decisiones del Consejo de Administración de CATINPSASEL.

APLICA EN CASO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMOS ESPECIALES AFIANZADOS CON SOCIEDADES DE GARANTÍAS:

Asimismo, autorizo a descontar de mi salario de manera voluntaria y unilateral al INPSASEL a través de su Oficina de Recursos Humanos todos los gastos que se ocasionen por Fianza (s) en caso de solicitud de Préstamo Especial y me adhiero de forma voluntaria a las condiciones establecidas por la Sociedad de Garantía y Préstamos, así como también a lo establecido en las Leyes y Códigos de la República Bolivariana de Venezuela, así como también los Estatutos, Reglamentos, Acuerdos y Decisiones del Consejo de Administración de CATINPSASEL.

8. SOLICITANTE

FIRMA:	HUELLA DACTILAR:
--------	------------------

9. FIADORES

FIADOR N° 1:	FIRMA:	HUELLA DACTILAR:
FIADOR N° 2:	FIRMA:	HUELLA DACTILAR:
FIADOR N° 3:	FIRMA:	HUELLA DACTILAR:
FIADOR N° 4:	FIRMA:	HUELLA DACTILAR:

SOLO PARA USO INTERNO DE CATINPSASEL

10. RECIBIDO POR

NOMBRES Y APELLIDOS:	FIRMA:	SELLO:
FECHA:	HORA:	

11. DECISIÓN DEL COSEJO DE ADMINISTRACIÓN

<input type="radio"/> APROBADO	MONTO APROBADO EN BOLÍVARES: _____
<input type="radio"/> IMPROBADO	<input type="radio"/> NO POSEER HABERES DISPONIBLES. <input type="radio"/> FALTA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA OPCIÓN AL PRÉSTAMO. <input type="radio"/> INCONGRUENCIA EN LLENADO DE DATOS. <input type="radio"/> OTRO.

OBSERVACIONES:

FECHA DE SESIÓN:	D	M	A
-------------------------	---	---	---