



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-R-01-001

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE PRÉSTAMOS CON GARANTÍA DE HABERES DEL ASOCIADO (A) Y/O FIADORES

Yo, _____, mayor de edad, de este domicilio, titular de la Cédula de Identidad N°.: _____, en mi condición de Asociado(a) a la **CAJA DE AHORROS DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES (CATINPSASEL)**, consigno la documentación que se detalla a continuación:

PRÉSTAMOS CON GARANTÍA DE HABERES DEL ASOCIADO (A)

CHEQUEO POR EL ASOCIADO	PRÉSTAMOS DE HABERES CON FIADORES	CHEQUEO POR CATINPSASEL
<input type="checkbox"/>	Planilla Solicitud de Préstamo completamente llena, sin tachaduras ni enmiendas.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copia de la Cédula de Identidad del solicitante y/o los Fiadores.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Copia del carnet por ambas caras del solicitante y/o los Fiadores.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Último recibo de pago del solicitante y/o los Fiadores.	<input type="checkbox"/>

RECIBIDO POR
(SOLO PARA USO INTERNO DE CATINPSASEL)

NOMBRES Y APELLIDOS:	FECHA:	SELLO:
CARGO:	FIRMA:	

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



Gobierno Bolivariano de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo

