



SUB CAFAE S.E CHANCHAMAYO
SUB COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y
ESTÍMULO DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR EDUCACIÓN
UGEL CHANCHAMAYO

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE: Presidenta del SUB CAFAE S.E CHANCHAMAYO

ASUNTO: SOLICITO PRÉSTAMO

Yo, identificado (a) con DNI N°, con domicilio en, servidor(a) Contratado () Nombrado () de la I.E., Celular N°, correo electrónico por el presente expreso lo siguiente:

Que debiendo atender obligaciones por conceptos de:

Alimentación	()	Salud	()	Educación	()	Vivienda	()	Esparcimiento	()	Sepelio	()
--------------	-----	-------	-----	-----------	-----	----------	-----	---------------	-----	---------	-----

Solicito al SUB CAFAE S.E CHANCHAMAYO, tenga bien autorizar el otorgamiento de un préstamo extraordinario por la suma de S/..... /100 soles, el mismo que se me descontará mensualmente en cuotas, mediante la Planilla de Ingresos Mensuales.

En el caso que por alguna razón deje de percibir mi remuneración o no sea posible el descuento por planilla, me comprometo a efectuar el pago directo, según las cuotas establecidas en el cronograma, a la cuenta corriente del Banco BBVA Continental N° 0011-0436-0100012791 del SUB CAFAE S.E CHANCHAMAYO, debiendo ser comunicado el pago realizado con copia del Boucher al siguiente correo: SUBCAFAECHANCHAMAYO202316@GMAIL.COM.

FECHA: / / 2025 HORAS: :

REQUISITOS GENERALES

- Capacidad de descuento.
- Copia de las 2 últimas boletas de pago.
- Copia de DNI.

OPINIÓN:

.....

APROBADO POR:

.....

Sello y firma

FIRMA DEL SOLICITANTE

TIPO DE SERVICIO

- a) Donaciones
- b) Préstamos ordinarios
- c) Devolución
- d) Otros:

SUB CAFAE S.E CHANCHAMAYO

CONSULTAS: ☎ 994 174 424 / 970 574 953