

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 , identi en , servidor(a) | |
| por el presente expreso lo siguiente: | , correo electrónico |
| Que debiendo atender obligaciones, solicito al SUB CA otorgamiento de un préstamo extraordinario por la su me descontará mensualmente en cuotas, medi | ma de S//100 soles, el mismo que se |
| En el caso que por alguna razón deje de percibir mi r planilla, me comprometo a efectuar el pago directo, se la cuenta corriente del Banco BBVA Continental N° CHANCHAMAYO, debiendo ser comunicado el pago rea SUBCAFAECHANCHAMAYO2O2316@GMAIL.COM. | egún las cuotas establecidas en el cronograma, a 0011-0436-0100012791 del SUB CAFAE S.E elizado con copia del Boucher al siguiente correo: |
| Por los expuesto, agradeceré a usted la atención a la presente solicitud. FECHA:/2024 HORAS::: | |
| REQUISITOS GENERALES o Capacidad de descuento. o Copia de las 2 últimas boletas de pago. | FIRMA DEL SOLICITANTE |
| o Copia de DNI. | TIPO DE SERVICIO |
| OPINIÓN: | a) Donaciones b) Préstamos ordinarios c) Devolución d) Otros: |
| APROBADO POR: | SUB CAFAE S.E CHANCHAMAYO |
| Sello y firma | CONSULTAS: \$994 174 424 / 970 574 953 |