

Sindicato Único del Personal Aduanero de la Republica Argentina

Tacuari N° 560 C.A.B.A. – CP 1071 – Teléfono (011) 4339-0500 – E-mail: supara@supara.org.ar



SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL PARA AFILIADOS

A la Secretaría de Finanzas:

Fecha Solicitud Monto Solicitado

...../...../..... \$.....

SOLICITANTE

Apellido/s: Nombre/s:

Nº Legajo: Nº Afiliado:

Lugar de Trabajo: Teléfono:int.:

Horario de Trabajo: Categoría:

Domicilio (part.): Código Postal:

Localidad: Provincia:

Tel. (part.): tel. (Cel):

Fecha Nac.: Estado Civil:

Tipo Doc:Nº Doc: Nº de C.U.I.L:

E-mail:

.....
Firma y Aclaración

► Delegado
► Jefe de Dependencia
a nivel División (*)

Certifico que la firma que antecede
pertenece al Afiliado Solicitante.

.....
Firma y Aclaración

OBSERVACIONES

.....
.....

Actualizado

Monto Solicitado Cantidad Cuotas Montos Cuotas Interés

.....

Fecha Crédito Nº Asignado Nº Orden de Pago Nº Cheque BNA C/C Nº

...../...../.....

REGISTRADO

SUPERVISADO

APROBADO

.....
SECRETARIO DE FINANZAS



SOLICITUD DE PRESTAMO PERSONAL PARA AFILIADOS

EL S.U.P.A.R.A OTORGA A SUS AFILIADOS PRESTAMOS DE HASTA \$ 50.000.-

CONDICIONES

- 1) La solicitud deberá ser presentada con la copia del último recibo de sueldo **AFIP**, copia de **S.A.R.H.A** y carta aclaratoria motivo por el cual solicita el crédito (vivienda o personal). Una vez aprobado el préstamo nos contactaremos para que gestione el certificado de afectación de haberes.
- 2) Todos los créditos deberán contar con la aprobación del “certificado de afectación de haberes” otorgado **por A.F.I.P decreto N° 14/2012. Que aportan información sobre los montos ofrecidos y otros beneficios, se encuentran detalladas en sarha On Line.**
- 3) De existir un crédito anterior a esta solicitud, debe haber transcurrido por lo menos tres meses desde su cancelación.
- 4) Los descuentos se realizarán sólo y exclusivamente por recibo de haberes.
- 5) (*) Todas las solicitudes de préstamo deben contar con la certificación de la firma del delegado o en caso de su inexistencia deberá firmar el **Jefe**, de dependencia a nivel División

Montos	Cant. Cuotas	Importe
\$ 15.000	24	\$ 905.-
\$ 20.000	30	\$ 1.047.-
\$ 30.000	36	\$ 1.415.-
\$ 40.000	40	\$ 1.787.-
\$ 50.000	48	\$ 2.040.-

El Valor de la Cuota incluye Intereses y Gastos Administrativos.-

La presentación de la solicitud NO implica el otorgamiento automático del crédito.-

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES SOLICITO ESTE CREDITO.