



COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN SECCIÓN DE DESEMBOLSOS Y CONTROL DE CRÉDITO

SOLICITUD DE TRASLADO A LA FASE DE COBRO INICIO DE PAGO FORMULARIO SD-No. 13

N° Operación: _____

Yo, _____, cédula de identidad No. _____, solicito que mi operación crediticia se traslade a la **fase de cobro**, para iniciar con los pagos respectivos, por el siguiente motivo:

NO DESEO CONTINUAR CON EL PRÉSTAMO EN LA FASE DE EJECUCIÓN

VENCIMIENTO DE LA FECHA DEL CONTRATO, SIN TERMINAR ESTUDIOS*

(*) Si por algún motivo no ha concluido los estudios, usted puede solicitar "Extensión de la Fecha Vencimiento de Contrato para Estudios (más tiempo, ver formulario SD-No. 2)" o "Ampliación de Préstamos (más dinero-más tiempo, ver formulario SD-No. 19)".

Declaro bajo fe de juramento, en conocimiento de las sanciones con que el Código Penal castiga el delito de perjurio y falso testimonio, que concluí el grado académico de _____, en la carrera _____ en la entidad educativa _____.

CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS, CON VENCIMIENTO DE LA FECHA DEL CONTRATO
(Reglamento Crédito Art.70, anexo 19)
Puede adjuntar (si lo tiene) fotocopia de constancia, certificación o título de conclusión de estudios.

CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS, SIN VENCIMIENTO DE LA FECHA DEL CONTRATO
(Reglamento Crédito Art.70, anexo 19)
Puede adjuntar (si lo tiene) fotocopia de constancia, certificación o título de conclusión de estudios.

Firma del estudiante

Correo electrónico

N° teléfono celular

REQUISITOS

1. Completar el formulario SD-No. 15 de actualización de datos del deudor y los fiadores (actuales).
2. Si la garantía del préstamo es hipotecaria, debe presentar el "documento de condiciones particulares" de la póliza vigente sobre edificación (en caso de estar vencida).

NOTA:

Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm.

USO EXCLUSIVO DE CONAPE

Incompleto: Revisado por: _____
Nombre Fecha

FIRMA Y SELLO
RECIBIDO

Tel: 2527-8600 Apto. 5707-1000 SJ www.conape.go.cr
50 metros Este de la Fuente de La Hispanidad, San Pedro de Montes de Oca, San José de Costa Rica



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO SD-No. 15

Cédula N°: **DEUDOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia: Cantón: Distrito: Apdo:

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax:

Cédula N°: **FIADOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia: Cantón: Distrito: Apdo:

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax:

Cédula N°: **FIADOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia: Cantón: Distrito: Apdo:

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección Trabajo:

Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax:

Cédula N°: **FIADOR:**

Dirección de Domicilio:

Provincia: Cantón: Distrito: Apdo:

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección Trabajo:

Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax: