



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

SOLICITUD PARA CAMBIO y/o ELIMINACIÓN DE FIADORES

FORMULARIO SD-No. 6

N° Operación: _____

Yo, _____, cédula de identidad No. _____, solicito **cambiar** y/o **eliminar** el(os) fiador(es) por motivo: () Familiar; () Laboral; () Legal, () Otro _____.

Nombre fiador(es) que cambia o elimina:

1. _____ No. Cédula _____
2. _____ No. Cédula _____
3. _____ No. Cédula _____

Nombre fiador(es) que propone:

1. _____ No. Cédula _____
2. _____ No. Cédula _____
3. _____ No. Cédula _____

Firma del estudiante

Correo electrónico

N° teléfono celular

REQUISITOS

DEL ESTUDIANTE:

1. Completar el formulario SD-No. 15 de actualización de datos del deudor y de los fiadores que permanecen.
2. Completar el formulario SD-No. 16 (al dorso) con los datos de los fiadores propuestos.
3. Completar el formulario SD-No. 18 solicitud de desembolso.

DE LA GARANTÍA FIDUCIARIA: Los documentos del fiador(es) deben tener máximo un mes de confeccionados. En caso de que la solicitud sea aprobada, el deudor y los fiadores (el que propuso y el que mantiene) deberán firmar una adenda o contrato de crédito para estudios.

1. En caso de ser extranjero: fotocopia de la cédula de residente permanente-libre condición, legible y vigente del nuevo fiador(es) **propuesto**.
2. Hoja impresa con la **orden patronal** vigente del nuevo fiador(es) **propuesto**, disponible en la Oficina Virtual del SICERE, la cual se puede acceder mediante el siguiente link : <https://sfa.ccss.sa.cr/afiliacion/index.jsp>
3. **Constancia de salario original** del nuevo fiador(es) **propuesto** que indique nombre completo, número de cédula, tiempo de servicio, el monto del salario bruto, salario neto, si existen o no gravámenes judiciales, nombre y firma de la persona que la confecciona (no mayor a 30 días calendario después de la fecha de su emisión).
4. Hoja impresa con la **orden patronal** vigente del fiador(es) que **mantiene**, disponible en la Oficina Virtual del SICERE, la cual se puede acceder mediante el siguiente link : <https://sfa.ccss.sa.cr/afiliacion/index.jsp>.
5. **Constancia de salario original** del fiador(es) que **mantiene**, que indique nombre completo, número de cédula, tiempo de servicio, el monto del salario bruto, salario neto, si existen o no gravámenes judiciales, nombre y firma de la persona que la confecciona (no mayor a 30 días calendario después de la fecha de su emisión).
6. **Fiadores con ingresos propios**, debe presentar una **certificación (original) de ingresos** de los últimos doce meses, dirigida a CONAPE, confeccionada por un Contador Público Autorizado y fotocopia de la última **declaración de renta**, en caso especial presentar fotocopia de la declaración del régimen de tributación simplificada (no mayor a 30 días calendario después de la fecha de su emisión).

DEL CENTRO EDUCATIVO: Omitir los siguientes requisitos si su entidad educativa cuenta con convenio para tramitar el desembolso en línea.

- a) Informe de notas del ciclo lectivo anterior (con firma y sello), en caso de tener ciclos lectivos pendientes por presentar a CONAPE.
- b) Informe de matrícula del ciclo lectivo actual, en caso de no haberlo presentado a CONAPE.
- c) Carta de la entidad educativa (con firma y sello), que indique el **pago total** del último ciclo lectivo cursado.

NOTA:

- Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm.
- En caso de no ser el estudiante quien realice el trámite, deberá aportar carta de autorización (escrita en computadora), firmada (igual a la cédula).
- En caso de ser apoderado deberá aportar constancia vigente del poder emitido por el Registro Nacional o entidad autorizada y no debe tener más de 30 días de emitido.

USO EXCLUSIVO DE CONAPE

Incompleto: Revisado por: _____
Nombre _____ Fecha _____



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:



DATOS DE FIADOR(ES) PROPUESTO(S)
FORMULARIO SD-No. 16

Cédula N°: **FIADOR (PROPUESTO):**
Estado Civil: Dirección de Domicilio:
Provincia: Cantón: Distrito: Fecha nacimiento:
Tel Hab: Celular: Correo electrónico:
Ocupación: Lugar de Trabajo:
Dirección de Trabajo:
Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax:

Cédula N°: **FIADOR (PROPUESTO):**
Estado Civil: Dirección de Domicilio:
Provincia: Cantón: Distrito: Fecha nacimiento:
Tel Hab: Celular: Correo electrónico:
Ocupación: Lugar de Trabajo:
Dirección de Trabajo:
Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax:

Cédula N°: **FIADOR (PROPUESTO):**
Estado Civil: Dirección de Domicilio:
Provincia: Cantón: Distrito: Fecha nacimiento:
Tel Hab: Celular: Correo electrónico:
Ocupación: Lugar de Trabajo:
Dirección Trabajo:
Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax:

Cédula N°: **FIADOR (PROPUESTO):**
Estado Civil: Dirección de Domicilio:
Provincia: Cantón: Distrito: Fecha nacimiento:
Tel Hab: Celular: Correo electrónico:
Ocupación: Lugar de Trabajo:
Dirección Trabajo:
Tel Trab: Ext: Tel Trab: Ext: Fax:



COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN

SECCIÓN DE DESEMBOLSOS Y CONTROL DE CRÉDITO

SOLICITUD DE DESEMBOLSO

FORMULARIO SD-N° 18

CEDULA: No. OPERACIÓN:

I APELLIDO: II APELLIDO: NOMBRE:

TEL. HAB: TEL. / CEL: E-MAIL:

UNIVERSIDAD: SEDE CARRERA

Técnico Diplomado Bachillerato Licenciatura Maestría Doctorado Otro

Cuatrimestre Semestre Otro Ciclo Lectivo I II III Año: _____

No.	Anote las asignaturas por MATRICULAR o MATRICULADAS (calendario de solicitudes de desembolso: ordinario - extraordinario - fuera de calendario)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

NOTAS:

- Horario de Recepción: Lunes a Jueves de 7 am a 3 pm. Ver calendario de desembolsos en www.conape.go.cr
- En caso de no ser el estudiante quien realice el trámite, deberá aportar carta de autorización (escrita en computadora), firmada (igual a la cédula).
- En caso de ser apoderado deberá aportar constancia vigente del poder emitido por el Registro Nacional o entidad autorizada y no debe tener más de 30 días de emitido.

FIRMA DEL ESTUDIANTE _____

USO EXCLUSIVO DE CONAPE

AJUSTE: ₡ _____
MONTO DE DESEMBOLSO

Firma y Sello
Recibido

OBSERVACIONES: _____



Depto. de Crédito - Sección de Desembolsos y Control de Crédito N° OPERACIÓN _____

COMPROBANTE RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE DESEMBOLSO

Fecha probable del Depósito Bancario: ____/____/____

Monto del Desembolso (sin deducción correspondiente al % de póliza de saldos adeudados) ₡ _____ Funcionario que recibe: _____

