



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 (RENUNCIA)**
Por el siguiente motivo: : () Familiar; () Salud; () Trabajo; () Universidad; () Otro: _____
- CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS, CON TÍTULO**
Adjuntar fotocopia del título de conclusión de estudios.
- CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS, SIN TÍTULO**
Adjuntar fotocopia de la constancia, certificación o carta emitida por la entidad educativa de conclusión de estudios.
- CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS, CON DECLARACION JURADA**
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 _____.

Si por algún motivo no ha concluido los estudios, usted puede solicitar:

- a) Extensión de la Fecha Vencimiento de Periodo para Estudios (más tiempo, ver formulario SD-No.2)
b) Ampliación de Préstamos (más dinero-más tiempo, ver formulario SD-No. 19)

Firma del estudiante

Correo electrónico

N° teléfono celular

REQUISITOS

1. Completar el formulario SD-No. 15 de actualización de datos.
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 para la entrega de la solicitud presencial: Lunes a Jueves de **7 am a 2 pm. Sujeto a disponibilidad de fichas.**
- 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 generalísimo deberá aportar certificación vigente del poder emitido por el Registro Nacional o entidad autorizada y no debe tener más de 30 días emitido.

USO EXCLUSIVO DE CONAPE

Incompleto: Revisado por: _____
Nombre _____ Fecha _____



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO SD-No. 15

Cédula N°: DEUDOR:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext:

Cédula N°: FIADOR O PROPIETARIO:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext:

Cédula N°: FIADOR O PROPIETARIO:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext:

Cédula N°: FIADOR O PROPIETARIO:

Provincia: Cantón: Distrito:

Dirección exacta:

Casa / Apto.: No. Color Mano derecha Mano izquierda Cantidad de pisos

Tel Hab: Celular: Correo electrónico:

Ocupación: Lugar de Trabajo:

Dirección de Trabajo:

Tel Trab: Ext: