**AGENCIA:** #AGENCIA.AGENCIA# - #AGENCIA.ABREV#

#PROVINCIA.LOCNOM#, #FECHA.DIA# de #FECHA.MES# del #FECHA.ANIO#

ESTIMADO(A) SEÑOR(A)(ITA)

**#NOMBRE.PENOM#**

**#DIRECCION.SNGC13DIR#**

**TRAMITESE EN**

**24 HORAS**

**#DISTRITO.FST071DSC#**

**REQUERIMIENTO DE PAGO DE CREDITO(S)**

Presente.-

Habiéndosele solicitado a través de reiteradas comunicaciones la cancelación de la(s) cuota(s)del(os) crédito(s) que se detallan a continuación, sin que haya cumplido con cancelar dicha(s) cuota(s) vencida(s) hasta la fecha.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crédito Nro.** | **Numero de cuota(\*)** | **Moneda** | **Monto (\*)** | **Días de atraso** |
| #GRILLA.CUENTA##GRILLA.MONEDA##GRILLA.OPERACION# | #GRILLA.CUOTA# | #GRILLA.SIGNOMDA# | #GRILLA.MONTO# | #GRILLA.DIATRASO# |

Mediante la presente **REITERAMOS EL REQUERIMIENTO**, para que dentro del plazo de **24 horas** de recibida la presente, se sirva apersonarse por cualquiera de nuestras agencias, a fin de realizar el pago de su(s) obligación(es), más los intereses moratorios y gastos generados.

Cabe recordarle, que **SU CALIFICACIÓN CREDITICIA ESTÁ SIENDO REPORTADA A TRAVÉS DE LA CENTRAL DE RIESGOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS**, lo cual será evaluado eventualmente por otras empresas del sistema financiero y comercial, al momento que desee obtener un crédito.

Atentamente,

-------------------------------------------- ------------------------------------------

(\*) El monto consignado y el Nº de cuota, es el que reporta el sistema a la fecha de la carta y con mayor atraso, por tanto el mismo varía de acuerdo al transcurso de tiempo y en función a los intereses pactados en el contrato de crédito. Monto no incluye ITF.

**PARA SU CUMPLIMIENTO:**

* El portador de la presente ni algún otro personal está facultado para recibir pago alguno, debiendo realizarse los mismos en cualquier oficina de la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Arequipa para que la amortización o pago total se repute como válido, conforme lo señala el contrato.
* Si Ud(s) han regularizado el pago de la suma adeudada al momento de recibir la presente, sírvase dejar sin efecto la misma, previa verificación que el pago hecho corresponda al requerimiento realizado.

**Nota: Este requerimiento será extensiva a su Fiador de corresponder.**

**La presente no es una notificación oficial del poder judicial**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO DE REQUERIMIENTO F-18 CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO

**AVISO DE INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE CREDITO (S):** #AGENCIA.CTA##AGENCIA.MDA##AGENCIA.OPER# **#AGENCIA.AGENCIA# - #AGENCIA.ABREV#**

#PROVINCIA.LOCNOM#, #FECHA.DIA# de #FECHA.MES# del #FECHA.ANIO#

Señor(a) (ita)

**#NOMBRE.PENOM#**

**#DIRECCION.SNGC13DIR#**

**#DISTRITO.FST071DSC#**

Características del inmueble: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de Medidor: FIRMA

Resultado de Visita: