

LIQUIDACION DE PRESTAMO

Numero de Transaccion: **18122201000500090**

Nombre del Prestatario	LORENZO, ORELLANA ORELLANA		No Identidad	0303195800187
Codigo Cliente	000001391		Fecha Nacimiento	09-08-1958
Datos del Prestamo				
No Solicitud	2018122200001			
No Prestamo	18366			
Monto Prestamo	LPS	12,096.08	Fecha Vencimiento	22-12-2020
Cuota Prestamo		586.50	Fecha Otorgado	22-12-2018
Garantia	DEPOSITO PLAZO FIJO		Tasa	15.00%
Forma Pago	Mensual(es)		No. Cuotas	24
Plazo en Meses	24		Destino	Consumo

Cuenta Contable	Descripcion	D/C	Cantidad	Concepto
103101060401	Creditos de Consumo	D	12,096.08	
108101050101	Timbres Cooperativos	C	10.00	No. Solicitud : 2018122200001 Transac: 18122201000500090
103103060401	Creditos de Consumo	C	3,045.08	
502103990202	Papeleria por Formalizacion de Prestamo	C	100.00	No. Solicitud : 2018122200001 Transac: 18122201000500090
3011010101	Aportaciones Ordinarias MN	C	0.72	Transferencia a la cuenta: 101 No: 2631
103103060401	Creditos de Consumo	C	8,940.28	

HERSAN ANTONIO MACHADO
CASTAÑEDA
Preparado por:

Revisor por:



Autorizado por:

Firma del Cliente

Número de solicitud 2018122200001

Fecha Ingreso 22-12-2018

Datos Generales

No. de Cuenta 010-005-000001391
Nombre Completo LORENZO, ORELLANA ORELLANA Estado Civil Union Libre
No. Identidad 0303-1958-00187 Lugar de Expedición
Sexo Masculino Teléfono 3214-2435 Fecha Nac. 09-08-1958 Edad 60 Años
Lugar de nacimiento EL ROSARIO
Ocupación: Agricultor

Datos del Préstamo

Monto Solicitado LPS 12,096.08 Tipo de Cuota Cuota Nivelada
Plazo 24 Garantía EPOSITO PLAZO FIJ
Plazo en Meses 24 Destino Consumo
Forma Pago Mensual
Tasa 15.00% VI. CUOTA LPS 586.50
No. Dependientes No. Hijos Tipo Casa Tiempo de Residir

ES AVAL

Propietario - Casa Telefono Pago Mensual
Dirección Adicional
150 MTS. AL SUR DEL DESVIO A AGUA SALADA CASA COLOR BLANCO

Datos de la Empresa en la que labora o Negocio (Actual)

Nombre de la Empresa o Negocio
N/A

Dirección de la Empresa
LOS EMPATES

Teléfono Jefe de Personal
0000-0000

Datos de la Empresa que Labora o Negocio (Anterior)

Nombre de la Empresa

Jefe Inmediato

Fecha Ingreso Teléfono Tiempo que laboró

SITUACION FINANCIERA

ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS		GASTOS	
Sueldos y Sal.	0.00	Alimentacion	2,000.00
Comisiones	0.00	Educacion	0.00
Honorarios	0.00	Serv. Publicos	200.00
Alquileres	0.00	Pagos a Ptmos	0.00
Ing. Negocios	10,000.00	Tarjeta Crédito	0.00
Inversiones	0.00	Transporte	0.00
Ing.Familiar	0.00	Vivienda	0.00
Otros Ingresos	0.00	Combustible	0.00
		Costo de Vtas.	0.00
		Gastos negocio	800.00
		Otros Gastos	200.00
TOTALES	10,000.00		3,200.00
Disponible	6,800.00		

Garantias:

AHORROS RETIRABLES

No. Cta	Tipo Cta	Saldo
2630	201	604.13
Total		604.13

APORTACIONES ORDINARIAS

No. Cta	Tipo Cta	Saldo
2631	101	1,498.28
Total		1,498.28

DEPOSITOS A PLAZO

No. Cta	Tipo Cta	Saldo
16900	712	15,000.00
Total		15,000.00

Total Garantias: 17,102.41

Detalle de Prestamos

No. Ptmc	MN	Saldo Préstamo
16901	LPS	8,940.28
17575	LPS	3,045.08
Total		11,985.36

Acepto de aprobarse este préstamo, suscribir un pagare y otros documentos que sean necesarios.


Por la Cooperativa

El Rosario, Comayagua, 22-12-2018
Lugar y Fecha


Firma Afiliado

Autorizo a la COOPERATIVA a confirmar la información por mi proporcionada por los medios que considere necesarios.

PREMIUM SAFETY PAPER

COOPERATIVA
Taulabé
Seguridad y Confianza

CERTIFICADO DE DEPÓSITO COOPERATIVO A PLAZO FIJO No. 010516

POR VALOR DE LEMPIRAS cinco mil quinientos DOLÁRES

Hemos recibido del SEÑOR JUAN CARLOS OBISPO

Afiliado con código No. 00100000000000000000 con residencia en LA PAZ

Por el monto de (en letras) CINCO MIL LEMPIRAS CON CERO DÍGITOS

Para Depósito a Plazo Fijo, Tasa de Interés 3.60 Plazo de 12 Meses

Verés el Día 12 del Mes de NOVIEMBRE del Año 2016

Los intereses serán pagaderos de forma mensual y serán creditados en el CUITO de APORTAS

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL AFILIADO:

Nombre FRANCISCA VICTORIA LARA ALBA Porcentaje 100.00

Nombre FRANCISCA VICTORIA LARA ALBA Porcentaje 100.00

Extenido en la ciudad de LA PAZ a los 12 días del mes de NOVIEMBRE del año 2016

FIRMA AUTORIZADA

CONDICIONES QUE RIGEN LOS DEPÓSITOS A PLAZO FIJO

EL TITULAR O BENEFICIARIO en su caso, para poder cancelar el Depósito a Plazo Fijo, presentando el Certificado de Depósito a Plazo Fijo original en su fecha de vencimiento:

SI EL AFILIADO EXTRAVIADO O DANADO el comprobante de Certificado de Depósito a Plazo Fijo debe solicitar por escrito la reposición del mismo, explicando el motivo de la reposición y exhibiendo a LA COOPERATIVA los siguientes requisitos: a) Presentar el original del comprobante de reposición.

SI EL AFILIADO NO CANCELA el Depósito a Plazo Fijo a la fecha de su vencimiento, la Cooperativa tiene la facultad para reiniciar automáticamente y por un período igual al período inicial de la fecha de interés fijo de la Cooperativa a la fecha de su cancelación.

SI EL AFILIADO decide CANCELAR ANTIPOCAMENTE su Depósito a Plazo Fijo, el Afiliado deberá solicitar por escrito a la Cooperativa con cinco (5) días de anticipación y la Cooperativa le aplicará la PENALIZACIÓN: 10% de la Tasa de Interés de la Cooperativa por el día por el cual se cancela el Depósito a Plazo Fijo.

LA COOPERATIVA, de conformidad con el artículo 10 del Código de Comercio, tiene el DERECHO PREFERENTE sobre todos los depósitos en la cuenta de Aportaciones, Ahorro y Depósitos a Plazo Fijo y sobre cualquier otro activo, de los socios, afiliados o beneficiarios, por lo tanto, queda a la orden de la Cooperativa y a su como deudor directo e independiente por cualquier otra obligación, pudiendo compensar cualquier suma de dinero o pagaré que el afiliado que este en el caso de cancelar el Depósito a Plazo Fijo, de su cuenta de Ahorro o Depósito a Plazo Fijo, cuando el titular de la cuenta presenta por escrito sus obligaciones.

El Afiliado declara que acepta las condiciones establecidas en este documento, así como las obligaciones que se le imponen en el futuro conforme a la ley.

Por este medio hago constar que estoy de acuerdo con las condiciones aquí descritas en este documento.

Firma y huella del afiliado

RECIBO DE CANCELACIÓN

Recibí a mi entera satisfacción el importe de este Depósito a Plazo Fijo más los intereses pactados.

Lugar y fecha:

Firma y huella del Depositante

NOTA: Papel Seguridad Rosado y Copia Amarilla
Referencia para libro de materia