**SOLICITUD DE ANTICIPO/PRESTAMOS**

**SOLICITUD DE ANTICIPO PRESTAMO**

Por:

**Area:**

**LUGAR Y FECHA**

**DEPARTAMENTO**

**NOMBRE Y APELLIDOS**

**CANTIDAD SOLICITADA**

**MOTIVO DE LA SOLICITUD:**

**ANTICIPO A DESCONTAR EN LA: 1º 2º Quincena de**

**de**

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**Docto. De Identidad No. ..........................................**

**PARA USO EXCLUSIVO DE RECURSOS HUMANOS**

**OTROS ANTICIPOS O PRESTAMOS: ESPECIFIQUE.............................................…..........**

**FECHA DE CONCESION....................................... MONTO:.................................. PLAZO..........................**

**Cuota mensual:................................ Nº de Cuotas pendientes AL .............. DE............................... DE ........: .............**

**Información adicional:**

**Cuota mensual:................................ Nº de Cuotas pendientes AL .............. DE............................... DE .........: .............**

**Información adicional:**

**FECHA DE CONCESION....................................... MONTO:.................................. PLAZO..........................**

**OTROS ANTICIPOS O PRESTAMOS: ESPECIFIQUE..........................................................**

**OTROS: ESPECIFIQUE..........................................................**

**FECHA DE CONCESION....................................... MONTO:.................................. PLAZO..........................**

**Cuota mensual:................................ Nº de Cuotas pendientes AL .............. DE............................... DE .........: .............**

**Información adicional:**

**FECHA DE CONCESION........................................... MONTO:...................................... A PAGAR EL...................................**

**ANTICIPOS**

Observaciones:

MONTO SOLICITADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SALARIO MES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

% PRESTADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO:

Fecha:

APROBADO POR

AUTORIZADO POR

RECURSOS HUMANOS

Firma y Sello

Firma y Sello

Firma y Sello