

ADELANTO EN EL DÍA

PRESTAMO DE CONSUMO N°

Fecha de Otorgamiento ____/____/____

SISTEMA DE AMORTIZACIÓN "FRANCES"

Fecha de Vencimiento ____/____/____

TIPO DE ASOCIADO:

ACTIVO

ADHERENTE

ADH APORTANTE

1-DATOS DEL SOLICITANTE (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)

Apellido _____		Nombres _____	
NOU _____	C.U.I.L _____	Fecha Nac. ____/____/____	
Doc. Ident.:Tipo _____ N° _____		Domicilio _____	
Loc. _____		Provincia _____	CP _____
Teléfono _____		Cel. _____	E-mail _____
Unidad de Revista _____		Sección _____	Grado _____
Antigüedad _____ años, Haber mensual \$ _____			

2-AUTORIZACIÓN CBU (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)

Por la presente autorizo a la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército, a realizar el descuento por intermedio de mi CBU de la ayuda económica otorgada por esa entidad, comprometiéndome a dejar el monto de la cuota correspondiente en mi cuenta sueldo hasta la extinción de dicho compromiso.

CBU N°: _____

3-DECLARACION JURADA SOBRE PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS Y SUJETOS OBLIGADOS - UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (UIF) (COMPLETAR POR EL ASOCIADO)

Quien suscribe _____ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI / NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera.

En caso afirmativo indicar: CARGO / FUNCIÓN / JERARQUÍA, O RELACIÓN (con la Persona Expuesta Políticamente): _____

Asimismo, declara bajo juramento que SI / NO (3) es Sujeto Obligado de informar a la Unidad de Información Financiera (UIF), en los términos de los artículos 20 y 21 de la Ley 25.246 (Encubrimiento y Lavado de Activos de Origen Delictivo). En caso de ser Sujeto Obligado declara bajo juramento que -como tal-, cumple con las disposiciones vigentes en materia de Prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y en ese sentido adjunta la correspondiente constancia de inscripción ante la UIF.

Adicionalmente en ambos casos, quien suscribe asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

4-DATOS DEL ADELANTO (COMPLETAR POR LA MUTUAL)

Importe Solicitado \$ _____	Cuotas _____ de \$ _____	Gastos Financieros _____
Costo Financiero Total _____	Capital _____	Interés _____
Total _____ Intereses Tasa Nominal Anual _____		

5-GARANTÍA DE CAPITALIZACIÓN *(COMPLETAR POR LA MUTUAL)*

En relación con la Ayuda Económica solicitada a esa Entidad y a los efectos de garantizar el cobro del préstamo otorgado en el día de la fecha, ofrezco el total de mi cuenta de capitalización para descontar del mismo el saldo que resultara impago a la fecha de su vencimiento.

Ayuda Económica Nro.: _____ Monto de la Ayuda \$ _____ Pagadero en _____
cuotas de \$ _____ Vencimiento de la última cuota _____

6-FICHA DE DATOS A INFORMAR REQUERIDOS POR AFIP *(COMPLETAR POR LA MUTUAL)*

DATOS DE LA OPERACIÓN DE PRÉSTAMOS

TIPO DE OPERACION:	
MONEDA:	
MONTO TOTAL:	

DATOS DE LOS APORTES DE LOS ASOCIADOS

TIPO DE CONCEPTO:	
MONEDA:	
MONTO TOTAL:	

DATOS DE OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

TIPO DE OPERACIÓN:	
MONEDA:	
MONTO TOTAL:	

7-CONDICIONES GENERALES *(COMPLETAR POR EL ASOCIADO)*

- Por la presente presto mi conformidad a los efectos que el organismo liquidador, descuenta de mis haberes las cuotas de amortización e intereses correspondientes a la presente ayuda económica, otorgado por la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército. Igualmente se encontrará facultado a descontar la totalidad del saldo adeudado por capital e intereses, en el supuesto que yo deje de pertenecer a la empleadora actual.
- Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta solicitud son correctos, así como también no hallarme en estado de falencia, que sobre mis haberes no pesan embargos y que no soy deudor de crédito alguno bajo el régimen en que formulo la misma. Si las declaraciones que formulo fuesen falsas, queda expresamente facultada la Mutualidad a exigirme la cancelación total del préstamo al tiempo de llegar a conocimiento de la entidad tal falsedad o cuando así diere a convenir a sus intereses.
- Me obligo a cancelar la ayuda económica según el plan de pago establecido en la liquidación que he prestado conformidad. Las cuotas de amortización serán descontadas de mis haberes por el organismo que las liquide y no excederá los estándares determinados según disposiciones legales vigentes.
Si por cualquier causa no me dedujeran los importes de las mismas, me obligo a abonarlas en la tesorería de la Mutualidad sita en Av. Julio A. Roca 751 PB –C1067ABC – C.A.B.A o donde se me indique del 1 al 5 de cada mes, de 10 hs. a 15 hs.
- La falta de pago de una sola de las cuotas, en la forma, lugar y fechas fijadas, originará la mora de pleno derecho, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, produciéndose automáticamente la caducidad de los plazos otorgados para la cancelación de la ayuda económica, considerándose la obligación como de plazo vencido, en cuyo caso la Mutualidad podrá exigirme la cancelación del total del capital adeudado, los intereses y gastos devengados. En este supuesto, además del interés moratorio vigente me obligo a abonar un interés punitivo equivalente al 60% de éste último.
- En caso de otorgarseme la ayuda económica solicitada, abonaré los gastos por administración, riesgos de incobrabilidad, fallecimiento, y suscribiré a favor de la Mutualidad Fondo Compensador Personal Civil del Ejército, un pagaré a la vista por igual monto del préstamo otorgado.
- Si otorgado que fuera la ayuda económica y estando debidamente notificado de ello, no concurriera y/o me negara a percibir la misma, abonaré a la Mutualidad los gastos originados en su otorgamiento.
- Conforme al Artículo 36 del Dec. Ley 24240, se cumplen todos los requisitos solicitados.
- El monto de la ayuda económica será destinado a _____ obligándome a probar documentalmente el destino que declaro, cuando la entidad otorgante así me lo requiera. Tomo conocimiento de que, en caso de comprobar la Mutualidad la falsedad de lo aquí declarado, la misma podrá exigirme la cancelación total de la ayuda económica.
- GARANTE:** En caso de existencia de garante, la firma del presente por parte del mismo, implica el conocimiento de las condiciones y requisitos pactados para el otorgamiento de la ayuda económica y que asume plenamente las mismas responsabilidades que el titular, renunciando, para el caso de ejecución, al beneficio de excusión, pudiendo la entidad ejecutante accionar contra el titular y el garante conjuntamente o por separado, a elección de la acreedora.

8-FIRMA DEL SOLICITANTE *(COMPLETAR POR EL ASOCIADO)*

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____