REQUISITOS PARA UN PRESTAMO Y COMPRA DE CUALQUIER PRODUCTO DE NUESTRA TIENDA DEL SUBCAFAE SON LOS SIGUIENTES:

1. **DNI.**
2. **TRES ULTIMA BOLETAS DE PAGO.**
3. **FUT.**
4. **DECLARACION JURADA SIMPLE.**
5. **AUTORIZACION DE DESCUENTO MEDIANTE LA PLANILLA UNICA DE PAGO, NOTARIAL.**



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL – HUÁNUCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
SUB CAFAE – LEONCIO PRADO

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

SOLICITO:.....

SEÑOR PRESIDENTE DEL SUB CAFAE - LEONCIO PRADO

.....

DATOS DEL USUARIO-APELLIDOS Y NOMBRES

.....

CARGO Y CENTRO DE TRABAJO

....

DNI CODIGO MODULAR

FUNDAMENTO DEL PEDIDO:

–

DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN:

TINGO MARIA,.....DE.....DEL .....

.....

FIRMA

PERÚ | Ministerio de Educación

ANEXO 01

FORMATO Nº 01

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO MEDIANTE LA PLANILLA ÚNICA DE PAGO

Yo, _____ Identificado con DNI/CE Nº _____

Autorizo de manera expresa para que a través de la planilla única de pago (Sistema Único de Planillas -SUP) se descuente de mis remuneraciones y/o pensiones mensuales, el compromiso adquirido en la entidad regulada por el DS. Nº010-2014-EF, según el siguiente detalle:

1 DATOS LABORALES DEL QUE AUTORIZA :

Condición Laboral (marcar) ( ) Nombrado ( ) Contratado ( ) Pensionista

IGED (DRE/UGEL) :

2 DATOS DE LA ENTIDAD CON QUIEN ASUME EL COMPROMISO

Razón Social:

RUC:

Tipo de compromiso:	Nuevo	( )	Compra	( )	Ampliación	( )		
Marcar grupo de descuento :	Sindicales	( )	Fonde de Bienestar	( )	Cooperativas	( )	Superv. SBS	( )

En caso de ser Fondo de Bienestar, marcar el concepto de atención:

Alimentación	( )	Salud	( )	Educación	( )	Vivienda	( )
Esparcimiento	( )	Sepelio	( )				

3 DETALLE DEL COMPROMISO Y DESCUENTO

( ) Aportes obligatorios mensuales (sindicales, socios cooperativas, asociaciones, etc)

Inicio: Mes_____ Año _____ Aporte mensual S/

( ) Compromiso por crédito, alimentos, servicios y otros

Inicio: Mes_____ Año _____ Termino: Mes_____ Año_____

Dscto mensual S/: Nro de Cuotas: ____ Total a descontar S/:

Si el servidor o cesante recibe menos del cincuenta por ciento (50%) del monto neto total que mensualmente le correspondería percibir, no podrá solicitar ni autorizar la afectación de la planilla única de pago para la amortización de nuevos créditos.

Huella

Lugar y fecha: _____

_____
Firma del que autoriza

_____
VoBo del Rep. de la Entidad

_____
VoBo del Administrador de la IGED

Para contar con el VoBo del Administrador de la IGED, el formato debe estar debidamente llenado y con la firma del servidor que autoriza y la entidad con quien asume el compromiso. Ademas, se debe tener la constancia de disponibilidad "APROBADA" , emitado por Sistema Único de Planillas - SUP.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL - HUÁNUCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL
SUB CAFAE - LEONCIO PRADO

DECLARACION JURADA SIMPLE
LEY Nº 27444

YO, ……,
IDENTIFICADO(A) CON DNI Nº ……, CON DOMICILIO EN LA ……

EN PLENO USO
DE MIS FACULTADES Y EN CONOCIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LAS DEMÁS NORMAS PETINENTES.

DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

……
……
……
……
……
……
……
……
……

EN CASO DE FALSEDAD ME SOMETO A LAS SANCIONES DE LEY

TINGO MARIA, ……DEL ……

……
FIRMA