

	FORMATO ACEPTACIÓN DE ALIVIOS PARA ASOCIADOS AFECTADOS POR LA EMERGENCIA SANITARIA		Fecha Aprobación: 13/Agosto/2020
			Versión: 1
			Página 1 1

El presente formato tiene como finalidad, conocer su situación actual respecto a la afectación sanitaria por el COVID-19 para acogerse al alivio que tiene la Cooperativa Credifuturo.

SITUACIÓN ACTUAL			
Nombre Completo			
Tipo y Número de Identificación			
Línea de Crédito			
Monto Aprobado	\$		
Valor cuota mensual	\$		
Fecha vencimiento crédito	DD/MM/AAAA		
Nuevo vencimiento Periodo de Gracia	DD/MM/AAAA	No Periodo de Gracia	
ALIVIO AL QUE SE ACOGE (Marque con una X)			
<input type="checkbox"/>	Periodo de Gracia	<input type="checkbox"/>	Modificar condiciones del crédito
NUEVAS CONDICIONES DEL CRÉDITO			
Línea de Crédito			
Monto	\$		
Saldo	\$		
Valor cuota mensual	\$		
No meses Periodo de Gracia			
Próximo pago	DD/MM/AAAA		

Concepto del Jefe de Cartera y/o Director de Oficina

Nota: Tenga en cuenta que éste crédito queda marcado con periodo de gracia hasta el final de su pago y con la calificación que tiene desde la solicitud del alivio, así usted se encuentre al día, de acuerdo a la Circular Externa N° 17 del mes de Julio de 2020 de la Superintendencia de Economía Solidaria.

Si__ o No__ Acepta las nuevas condiciones del crédito, se firma en la ciudad de_____ a los ____ del mes de _____ del año 20__.

Jefe Cartera y/o Director Oficina Firma y Cédula Deudor Firma y Cédula Codeudor