



ASOCIACION COOPERATIVA DE AHORRO, CREDITO Y CONSUMO DE LOS EMPLEADOS  
DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.  
ACEPROG DE RL

PRESTAMO DE SALUD.

YO, \_\_\_\_\_, SOLICITO A USTEDES, UN  
PRESTAMO POR LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ LOS CUALES CANCELARE DE LA SIGUIENTE  
MANERA:

No DE CUOTAS \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ CUOTA CAPITAL DE: \$ \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ INTERES MENSUAL DEL \_\_\_\_\_ 1 %

CANTIDAD \$ \_\_\_\_\_ PRIMERA CUOTA DE \$ \_\_\_\_\_

AUTORIZACION DE DESCUENTO

YO, \_\_\_\_\_, AUTORIZO AL PAGADOR GENERAL  
INSTITUCIONAL HABILITADO, PARA QUE DESCUENTE DE MI SALARIO, EL PRESTAMO  
SOLICITADO A LA ASOCIACION COOPERATIVA DE AHORRO CREDITO Y CONSUMO DE LOS  
EMPLEADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA, Y LO TRASLADE A LA  
TESORERIA DE DICHA ASOCIACION COOPERATIVA .

F. \_\_\_\_\_

PAGARE

YO, \_\_\_\_\_ , MAYOR DE EDAD, CON DOCUMENTO DE  
IDENTIDAD NUMERO \_\_\_\_\_, ASOCIADO # \_\_\_\_\_ POR MEDIO DEL PRESENTE  
MANIFIESTO, LO SIGUIENTE: **PRIMERO:** QUE DEBO Y PAGARE, INCONDICIONALMENTE A LA  
ORDEN DE ACEPROG de RL, LA CANTIDAD DE \_\_\_\_\_ DOLARES (\$ \_\_\_\_\_),  
**SEGUNDO:** QUE EL PAGO TOTAL DE LA MENCIONADA OBLIGACION SE EFECTURA A PARTIR  
DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_ EN LAS DEPENDENCIAS DE ACEPROG DE RL,  
UBICADA EN A CIUDAD DE SAN SALVADOR, O EN SU CUENTA BANCARIA # 548-032066-9 DEL  
BANCO AGRICOLA. **TERCERO:** QUE EN CASO DE MORA PAGARE INTERESES MORATORIOS DEL  
0.25% MENSUAL SOBRE SALDOS VENCIDOS.

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE SUSCRIBE EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR A LOS \_\_\_\_\_  
DIAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_.

F. \_\_\_\_\_