



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE EMPLEADOS DE LA UNAH, LTDA.  
(CACEUNAH)**

Centro Comercial Sevilla 3a. Calle, Residencial El Trapiche. Tegucigalpa. M.D.C  
Teléfono: 2235-2652, 2235-2653, 2235-2153 E- Mail: [caceunah@gmail.com](mailto:caceunah@gmail.com)

**SOLICITUD DE PRÉSTAMO**

**1.-DATOS GENERALES**

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO

\_\_\_\_\_

N° DE IDENTIDAD                      ESTADO CIVIL                      BARRIO O COLONIA

\_\_\_\_\_

CALLE, AVENIDA, SECTOR O BLOQUE                      TEL. CASA                      TEL. CELULAR

AUTOMÁTICO  
CACEUNAH  
NAVIDEÑO

**2.- DATOS LABORALES**

\_\_\_\_\_

CARGO QUE DESEMPEÑA                      DEPARTAMENTO                      CIUDAD

\_\_\_\_\_

TELÉFONO DE OFICINA                      CORRE ELECTRÓNICO                      N° DE PLANILLA                      N° DE EMPLEADO

**3.-DATOS DEL PRÉSTAMO**

\_\_\_\_\_

MONTO SOLICITADO (EN LETRAS)                      EN NÚMEROS                      PLAZO

**4.-DATOS DEL AVAL N°1**

\_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS                      N° DE IDENTIDAD

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE VIVIENDA                      TELÉFONO

\_\_\_\_\_

CARGO QUE DESEMPEÑA                      DEPARTAMENTO                      N° DE PLANILLA                      N° DE EMPLEADO

\_\_\_\_\_

FIRMA AVAL N°1

**5.-DATOS DEL AVAL N°2**

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS                      N° DE IDENTIDAD

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE VIVIENDA                      TELÉFONO

\_\_\_\_\_

CARGO QUE DESEMPEÑA                      DEPARTAMENTO                      N° DE PLANILLA                      N° DE EMPLEADO

\_\_\_\_\_

FIRMA AVAL N°2

**6.- LIQUIDACIÓN**

PRÉSTAMO APROBADO: \_\_\_\_\_

INTERESES: \_\_\_\_\_

SALDO ANTERIOR: \_\_\_\_\_

PAPELERÍA: \_\_\_\_\_

SEGURO DE PRÉSTAMO: \_\_\_\_\_

SALDO NETO: \_\_\_\_\_

CUOTA MENSUAL: \_\_\_\_\_

ELABORADO: \_\_\_\_\_ REVISO: \_\_\_\_\_

NOTA: AUTORIZO A LA CACEUNAH QUE EN CASO DE TENER UN SALDO PENDIENTE POR CONCEPTO DE PRÉSTAMO ME EFECTÚE LA DE DEDUCCIÓN DE CUALQUIER CHEQUE QUE LA UNAH EMITA A MI FAVOR.

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ASOCIADO                      FECHA

## AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN POR PLANILLA

Señores:

### SECRETARIA EJECUTIVA DE PERSONAL

Universidad Nacional Autónoma De Honduras

Presente:

\_\_\_\_\_ mayor de edad, \_\_\_\_\_ hondureño(a)  
profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
con Domicilio en \_\_\_\_\_ portador de la tarjeta de identidad  
No. \_\_\_\_\_ Empleado Numero \_\_\_\_\_ Planilla \_\_\_\_\_ ;  
Actuando en mi condición personal de deudor principal, por este medio **AUTORIZO** expresa e irrevocablemente, a la **Secretaría Ejecutiva De Personal de la Universidad Nacional Autónoma De Honduras (UNAH)**, la deducción por planilla de mi salario, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de dinero que se haya generado a mi favor, el valor correspondiente a la cuota mensual del préstamo número \_\_\_\_\_ por la cantidad de \_\_\_\_\_ (L. \_\_\_\_\_), a mi otorgado, o en su defecto la cantidad total adeudada a la fecha del requerimiento de pago, según estado de cuenta debidamente extendida por el contador, para el pago de mis obligaciones contraídas con la Cooperativa De Ahorro Y Préstamo, "**Empleados de la Universidad Nacional De Honduras" Limitada (CACEUNAH)**, hasta su cancelación total.

Así mismo, **autorizo** expresa e irrevocablemente **Secretaría Ejecutiva De Personal De La Universidad Nacional Autónoma De Honduras (UNAH)** para que las sumas descontadas mensualmente en los términos aquí establecidos, sean remitidas en forma mensual a favor de la "**Cooperativa De Ahorro Y Préstamo, Empleados De La Universidad Nacional Autónoma De Honduras" Limitada (CACEUNAH)**, conforme lo establecido en el artículo 180 párrafo segundo del Reglamento De La Ley de Cooperativas de Honduras.

Tegucigalpa, Municipio Del Distrito Central, a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ (20 )

\_\_\_\_\_  
Firma (DEUDOR PRINCIPAL) huella

**PAGARE SIN PROTESTO POR L. \_\_\_\_\_**

**Nosotros, Deudor principal** \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a), Profesión u oficio \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, portador (a) De la tarjeta de identidad número \_\_\_\_\_, número de empleado \_\_\_\_\_ número de planilla \_\_\_\_\_; **Primer Aval** \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño (a) Profesión u oficio \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, portador (a) de la tarjeta de identidad número \_\_\_\_\_, número de empleado \_\_\_\_\_, número de planilla \_\_\_\_\_; y **Segundo Aval** \_\_\_\_\_, mayor de edad, hondureño(a) Profesión u oficio \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ portador (a) de la tarjeta de identidad número \_\_\_\_\_, número de empleado \_\_\_\_\_ número de \_\_\_\_\_; todos actuando en condición personal, por medio del presente documento declaramos y nos obligamos a pagar SIN PROTESTO, INCONDICIONAL Y SOLIDARIAMENTE a la orden de la **Cooperativa De Ahorro Y Crédito "Empleados De La Universidad Nacional Autónoma De Honduras (CACEUNAH)**, la cantidad de \_\_\_\_\_ (L.- \_\_\_\_\_), valor que en esta fecha recibe el deudor principal a su entera satisfacción, en Calidad de préstamo de la referida cooperativa, en moneda de curso legal en la República De Honduras por un valor equivalente al capital más intereses corrientes y moratorios, a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en la modalidad de deducción por planilla, y en caso fortuito o fuerza mayor, nos Obligamos a realizar los pagos mediante deposito en la Cuenta de Cheques de Banco Atlántida número 1100071727 y presentarlos para su aplicación.

El pago lo hará a la vista y con la cláusula especial "SIN PROTESTO, "INCONDICIONAL Y SOLIDARIAMENTE" a CACEUNAH sobre la cantidad antes mencionada, a partir de la fecha hasta su cancelación total, con una tasa de interés mensual de \_\_\_\_\_ 0; además reconozco que en caso de mora pagaremos un interés moratorio mensual de \_\_\_\_\_0.

Para efectos legales en ambas partes se amplía desde ya el presente pagare en el tiempo que estipula la ley, y queda establecido que se pone a la vista del deudor o sus avales, con el requerimiento después de iniciar un proceso judicial; de conformidad con lo establecido en los artículos 536,590 y 594 de Código de Comercio, en caso de ejecución judicial. En fe de lo cual, el deudor principal y avales, firmaremos el presente **PAGARE SIN PROTESTO**, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los \_\_\_\_\_ 0 días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (2021).

\_\_\_\_\_  
**Firma y Huella  
(DEUDOR PRINCIPAL)**

\_\_\_\_\_  
**Firma y Huella  
(PRIMER AVAL)**

\_\_\_\_\_  
**Firma y Huella  
(SEGUNDO AVAL)**



**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE EMPLEADOS DE LA UNAH, LTDA.  
(CACEUNAH)**

Centro Comercial Sevilla, 3a. Calle, Residencial El Trapiche, Tegucigalpa M.D.C.  
Teléfono: 2235-2652, 2235-2653, 2235-2153 E-mail: [caceunah@gmail.com](mailto:caceunah@gmail.com)

## ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS

#PLANILLA: \_\_\_\_\_ #EMPLEADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO COOPERATIVA: DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

AHORRO CACEUNAH: \_\_\_\_\_ AHORRO CACEUNAH-NAVIDEÑO: \_\_\_\_\_

TIENE SEGURO DE VIDA: SI  NO  SI ES SI CUANTO ES LA SUMA ASEGURADA: \_\_\_\_\_

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

ESTATUS: ACTIVO  JUBILADO

### DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS CACEUNAH

No.	NOMBRE	PARENTESCO	DISTRIBUCIÓN	IDENTIDAD
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

### DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA

No.	NOMBRE	PARENTESCO	DISTRIBUCIÓN
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Huella Digital

