

SOLICITUD N°: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sr. Presidente de la  
CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS PROFESIONALES  
DE LA INGENIERÍA DE SANTA FE - 1<sup>a</sup> CIRCUNSCRIPCIÓN  
SU DESPACHO.

\_\_\_\_\_, afiliado N° \_\_\_\_\_, Doc N° \_\_\_\_\_ constituyendo

domicilio legal en \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_ CP  
\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_.

Solicita una ayuda financiera por la suma de pesos \_\_\_\_\_, de acuerdo al régimen instituido  
por la resolución N° A 2455/2017 que declaro conocer y aceptar, amortizable en \_\_\_\_\_ cuotas mensuales y  
consecutivas, con más el interés fijado en la mencionada resolución.

Que ofrezco como primer garante solidario a \_\_\_\_\_ quien es Afiliado / no afiliado N°  
\_\_\_\_\_ y cuyo DNI N° \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ N°  
\_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ y como segundo  
garante solidario a \_\_\_\_\_ quien es Afiliado / no afiliado N° \_\_\_\_\_ y cuyo DNI  
N° \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de la localidad  
de \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

Que de común acuerdo entre los suscriptos y la Caja se conviene que la falta de pago de dos cuotas consecutivas o  
alternadas en los plazos y forma fijados producirá la caducidad automática de todos los plazos no fijados y hará  
exigible el cobro de la totalidad de lo adeudado más los intereses y recargos correspondientes al momento de su  
efectivo pago, sin necesidad de resolución o notificación previa, privada o judicial.

\_\_\_\_\_  
Firma del 1er Co-deudor

\_\_\_\_\_  
Firma del 2do Co-deudor

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante