



**ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS DE
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONOMICA

**Señores
Junta Directiva**

Lugar: _____

Fecha: _____

Por este medio solicito someter a consideración de la honorable Junta Directiva, el otorgamiento de asistencia económica por la cantidad de _____ (Q. _____)

De conformidad con los reglamentos de la Asociación, proponiendo como codeudor solidario y mancomunado a _____, asistencia económica que nos comprometemos a cancelar en las condiciones, intereses y plazo que Junta Directiva establezca. Acepto las cláusulas del Pagare Libre de Protesto que firmamos en esta misma fecha y que será el título ejecutivo correspondiente en caso de aprobarse la asistencia económica solicitada, el cual cancelare en un plazo de _____ (_____) meses, con cuotas mensuales de (Q. _____)(en letras) _____.

En caso de incumplimiento de la presente obligación, renunciemos al fuero de nuestro domicilio y nos sometemos a los tribunales que AMIGSS elija. En fe de lo cual suscribimos el presente contrato y facultamos a la Asociación Mutualista de Empleados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tramitar ante la Subgerencia de Recursos Humanos del IGSS, para que del sueldo que devengamos se descuente las amortizaciones hasta la liquidación del saldo. Si al momento de ser cancelada nuestra relación laboral con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, existiera SALDO PENDIENTE a favor de AMIGSS, como deudor y codeudor AUTORIZAMOS para que el mismo se descuente de la indemnización y prestaciones laborales a que tengamos derecho.

DATOS DEUDOR

Nombre: _____

Edad: _____ años Estado Civil: _____ No. CUI (DPI): _____

Extendido en: _____ No. De Empleado: _____

Dirección de la residencia: _____

No. Teléfono Particular: _____ No. Teléfono Celular: _____ No. Teléfono Trabajo: _____

Dependencia donde Trabaja: _____ Fecha Ingreso al IGSS: _____

Sección: _____ Cargo que Desempeña: _____

Sueldo Ordinario Mensual: Q. _____

Firma Deudor _____

DATOS CODEUDOR

Nombre: _____

Edad: _____ años Estado Civil: _____ No. CUI (DPI): _____

Extendido en: _____ No. De Empleado: _____

Dirección de la residencia: _____

No. Teléfono Particular: _____ No. Teléfono Celular: _____ No. Teléfono Trabajo: _____

Dependencia donde Trabaja: _____ Fecha Ingreso al IGSS: _____

Sección: _____ Cargo que Desempeña: _____

Sueldo Ordinario Mensual: Q. _____

Firma Codeudor _____

ACTA DE AUTENTICA

En la ciudad de Guatemala el día _____ de _____ dos mil _____ como

NOTARIO doy fe que las firmas que anteceden son auténticas por haber sido puestas el día de hoy en mi presencia por _____, quien se identifica con _____

_____ ; y Por _____, quien se identifica con _____

Los interesados firman nuevamente la presente acta de legalización.

Firma Deudor _____

Firma Codeudor _____