

FECHA DE LA SOLICITUD \_\_\_\_\_ NÚMERO DE LA SOLICITUD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ASOCIADO \_\_\_\_\_

TIPO DE CREDITO: **PAGAIMPUESTO SOLIDARIO**

VALOR DE LA RETENCIÓN MENSUAL \$ \_\_\_\_\_

VALOR MENSUAL SOLICITADO \$ \_\_\_\_\_

PLAZO SOLICITADO \_\_\_\_\_ MESES

NÚMERO DE MESES SOLICITADOS PARA DIFERIR EL PAGO DE LOS INTERESES DE LOS MESES DE MAYO, JUNIO Y JULIO \_\_\_\_\_ MESES

EMAIL DE REMISIÓN DE ESTA SOLICITUD \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

C.C. N° \_\_\_\_\_

El asociado debe adjuntar las certificación(es) del patrón(es) de los valores de la Retención en la Fuente del Impuesto de Solidaridad COVID-19

---

PARA USO EXCLUSIVO DEL GERENTE

\_\_\_\_\_ APROBADO \_\_\_\_\_ NEGADO

VALOR APROBADO \$ \_\_\_\_\_ PLAZO \_\_\_\_\_ MESES

PLAZO PARA DIFERIR LOS INTERESES DE MAYO, JUNIO Y JULIO \_\_\_\_\_ MESES

GARANTÍA EXIGIDA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES

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

FIRMA DEL GERENTE