



# CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTOLOGOS Y BIOQUIMICOS DE SALTA

## FONDO DE COBERTURA SOCIAL Y ADICIONAL PRESTAMOS ASISTENCIALES SOLICITUD N°

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento del citado Fondo (FOCOB), solicito un préstamo personal, de carácter asistencial, siendo los datos requeridos los siguientes:

### 1.- DATOS DEL AFILIADO

Apellido: ..... Nombres: .....  
Profesión: ..... Afiliado N°   
Documento: Tipo y N° ..... Fecha Nacimiento: ...../...../.....

### 2.- DATOS DEL PRESTAMO SOLICITADO

Destino: Equipamiento  Razones de Salud  Capacitación   
Importe: \$  ,00  
Plazo de devolución: .....meses

### 3.- DOCUMENTACION PRESENTADA

- \* Factura de compra en caso de equipamiento
- \* Orden de Intervención quirúrgica y certificación días probables de internación
- \* Inscripción Curso de Postgrado, maestría o de similar nivel académico
- \* Certificación cumplimiento de aportes previsionales y al FOCOB. Verificado:

### 4.- DISPOSICIONES APLICABLES

Tomó conocimiento y expreso mi conformidad a las disposiciones contenidas en el Reglamento del FOCOB y las específicas que se transcriben a continuación:

Con las mismas características de los préstamos personales vigentes en la Caja, se acordarán préstamos a tasa bonificada para los siguientes casos:

- Jóvenes profesionales con menos de cinco (5) años de ejercicio profesional para equipamiento de consultorio o laboratorio profesional
- Por razones de salud: Intervenciones quirúrgicas del titular o hijos menores, que demanden más de dos días de internación
- Por capacitación o cursos de postgrado fuera de la pcia. de Salta

En todos los casos, para el tratamiento de la solicitud, deberá presentarse la documentación que respalde el motivo de la solicitud, según lo que establezca el Directorio.

La tasa de interés de los préstamos asistenciales se establece en un 30% menos que la tasa normal que establezca con carácter general el Directorio para los préstamos personales. El plazo máximo de amortización será de doce meses

Salta

Afiliado: .....

Aclaración:.....

Recibido por: .....

### 5.- RESOLUCIÓN DIRECTORIO Y LIQUIDACION

Verificada la documentación en cuestión y la reglamentación aplicable, se autoriza tramitar el préstamo asistencial, debiéndose observar en tal sentido las disposiciones de la Resolución N° 157/09 que reglamenta los préstamos personales a los afiliados

Por el Directorio: .....