

**SOLICITUD DE PRESTAMO MANCOMUNADO  
GARANTIZADO CON DERECHO REAL DE HIPOTECA**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_.

**SEÑOR PRESIDENTE :**

Los que suscriben:

\_\_\_\_\_

(NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE)

MAT N°: \_\_\_\_\_ Inscripto en el Colegio de Médicos Distrito: \_\_\_\_\_ en fecha: \_\_\_\_\_.

DNI N°: \_\_\_\_\_ CUIT Y/O C.U.I.L N°: \_\_\_\_\_ Domicilio Real

CALLE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_.

de la localidad de : \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular N°

\_\_\_\_\_ Estado civil: (soltero-casado-separado-divorciado-viudo) \_\_\_\_\_.

Apellido y Nombres del Cónyuge y/o Conviviente: \_\_\_\_\_.

D.N.I /L.C/L.EN°. \_\_\_\_\_ CUIT Y/O C.U.I.L C.D.I N° \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE)

MAT N°: \_\_\_\_\_ Inscripto en el Colegio de Médicos Distrito: \_\_\_\_\_ en fecha: \_\_\_\_\_.

DNI N°: \_\_\_\_\_ CUIT Y/O C.U.I.L N°: \_\_\_\_\_ Domicilio Real

CALLE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_.

de la localidad de : \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular N°

\_\_\_\_\_ Estado civil: (soltero-casado-separado-divorciado-viudo-) \_\_\_\_\_.

Apellido y Nombres del Cónyuge y/o Conviviente: \_\_\_\_\_.

D.N.I /L.C/L.EN°. \_\_\_\_\_ CUIT Y/O C.U.I.L C.D.I N° \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE)

MAT N°: \_\_\_\_\_ Inscripto en el Colegio de Médicos Distrito: \_\_\_\_\_ en fecha: \_\_\_\_\_.

NI N°: \_\_\_\_\_ CUIT Y/O C.U.I.L N°: \_\_\_\_\_ Domicilio Real CALLE

N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_.

de la localidad de : \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular N°

\_\_\_\_\_ Estado civil: (soltero-casado-separado-divorciado-viudo-unión de hecho)

\_\_\_\_\_ Apellido y Nombres del Cónyuge y/o Conviviente: \_\_\_\_\_.

D.N.I /L.C/L.EN°. \_\_\_\_\_ CUIT Y/O C.U.I.L C.D.I N° \_\_\_\_\_.

se dirigen al Sr. Presidente y dicen:

Que de conformidad con las disposiciones contenidas en la Reglamentación de Préstamos Garantizados con Derecho Real de Hipoteca, solicita la concesión de un Préstamo por la suma de **PESOS:** \_\_\_\_\_ reembolsable en cuotas mensuales y consecutivas en el **PLAZO:** \_\_\_\_\_ MESES. **TASA :** \_\_\_\_\_% ANUAL VARIABLE SOBRE SALDO que será destinado a:

( Marcar con una cruz el destino del préstamo)

- Adquisición de Vivienda en Jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires o Ciudad Autónoma de Buenos Aires (el préstamo no superará el 70 % del valor del inmueble ofrecido en garantía, conforme a la determinación que a tal efecto formule el asesor técnico designado por la Caja, o precio de compra si éste fuere menor).
- Adquisición de Consultorio, exclusivamente en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires; (el préstamo no superará el 70 % del valor del inmueble ofrecido en garantía, conforme a la determinación que a tal efecto formule el asesor técnico designado por la Caja, o precio de compra si éste fuere menor).
- Cancelación de Hipotecas constituidas sobre vivienda única, familiar y de ocupación permanente del afiliado; (el préstamo no superará el 70 % del valor del inmueble ofrecido en garantía, conforme a la determinación que a tal efecto formule el asesor técnico designado por la Caja)
- Sin fines determinados. (el préstamo no superará el 50 % del valor del inmueble ofrecido en garantía, conforme a la determinación que a tal efecto formule el asesor técnico designado por la Caja.)

**DATOS DEL INMUEBLE:**

Domicilio de la propiedad a ser hipotecada: Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_.

Depto: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_.

Tipo de Propiedad: \_\_\_\_\_.

Descripción: \_\_\_\_\_.

Año de construcción: \_\_\_\_\_ Espacio Cubierto: \_\_\_\_\_ m2. Terreno: \_\_\_\_\_ m2.

**VALOR ESTIMADO:** \_\_\_\_\_ **PRECIO DE COMPRA:** \_\_\_\_\_.

**Completar únicamente si el destino es Cancelación de Hipoteca:**

Acreedor: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_.  
(Nombre y Apellido ó nombre entidad)

Monto Hipoteca: \_\_\_\_\_ Saldo Deudor: \_\_\_\_\_.

FPR004-03-REV-04

Adjunto a la presente:

- Declaración Jurada de Ejercicio Profesional.
- Manifestación Patrimonial.
- Declaración Jurada de Salud.
- Certificado de Colegiación actualizado.
- Prueba de Ingresos de acuerdo Art. 5.
- Reglamento debidamente firmado.

Aceptación y Acuerdo:

Los abajo firmantes aceptan y acuerdan que:

En caso de aprobación del préstamo:

- 1) Será garantizado con hipoteca en primer grado sobre la propiedad descrita en el presente.
- 2) Las escrituras se otorgarán exclusivamente en las localidades cabecera de Distrito por ante escribano designado por la Caja.

Los abajo firmantes manifiestan en carácter de declaración jurada que los datos consignados en los formularios cumplimentados son correctos y exactos a la fecha de iniciación del expediente.

\_\_\_\_\_  
Firma: SOLICITANTE

Aclaración:\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
N° y Tipo Documento

\_\_\_\_\_  
Firma: CONYUGE

Aclaración :\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
N° y Tipo Documento

\_\_\_\_\_  
Firma: SOLICITANTE

Aclaración:\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
N° y Tipo Documento

\_\_\_\_\_  
Firma: CONYUGE

Aclaración :\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
N° y Tipo Documento

\_\_\_\_\_  
Firma: SOLICITANTE

Aclaración:\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
N° y Tipo Documento

\_\_\_\_\_  
Firma: CONYUGE

Aclaración :\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
N° y Tipo Documento

- **SOLICITUD** sujeta a aprobación crediticia por parte de la Caja.