

**SOLICITUD DE PRÉSTAMO PERSONAL ASISTENCIAL COVID-19 DE LA  
CAJA DE KINESIÓLOGOS PBA - Profesionales 36 años o más**

**EN PESOS - A SOLA FIRMA - HASTA \$70.000 (de 1 a 12 cuotas).-**

Por la presente, solicito un PRÉSTAMO PERSONAL ASISTENCIAL COVID-19 36 años o más de pesos \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) pagadero en \_\_\_\_\_ cuotas mensuales y consecutivas de capital más un interés calculado a una tasa nominal anual del 19,5% liquidándose sobre saldos conforme el sistema francés.

| Datos del solicitante  |                      |            |       |
|--|----------------------|------------|-------|
| Matrícula:   | Delegación:          |            |       |
| Apellido y nombres:  |                      |            |       |
| Nº DNI:  | CUIT/CUIL: - -       |            |       |
| Fecha de nacimiento:   | Lugar de nacimiento: |            |       |
| <u>Domicilio Real</u>  |                      |            |       |
| Calle:   | Nº:                  | Piso:      | Dpto: |
| Partido:   | Localidad:           | Provincia: |       |
| Teléfono:  | Celular:             |            |       |
| Email:   | Estado civil:        |            |       |
| Apellido y nombre cónyuge/conviviente:   |                      |            |       |
| DNI:   | CUIT/CUIL: - -       |            |       |
| Datos de la cuenta bancaria (deberá estar registrada a nombre del solicitante) |                      |            |       |
| Tipo de cuenta y número:   |                      |            |       |
| CBU:   |                      |            |       |
| Banco:   | Sucursal:            |            |       |
| Apellido y nombre del titular:   |                      |            |       |
| CUIT/CUIL:   |                      |            |       |

| Datos del codeudor                     |          |                      |            |
|--|----------|----------------------|------------|
| Apellido y nombres:                    |          |                      |            |
| N° DNI:                                |          | CUIT/CUIL: - -       |            |
| Fecha de nacimiento:                   |          | Lugar de nacimiento: |            |
| <u>Domicilio Real</u>                  |          |                      |            |
| Calle:                                 |          | N°:                  | Piso:      |
| Dpto:                                  | Partido: |                      | Provincia: |
| Teléfono:                              |          | Celular:             |            |
| Email:                                 |          | Estado civil:        |            |
| Apellido y nombre cónyuge/conviviente: |          |                      |            |
| DNI:                                   |          | CUIT/CUIL: - -       |            |

**Declaro que toda la información consignada es exacta y verdadera, y que la documentación digitalizada y adjuntada electrónicamente es fidedigna y auténtica. Que mantendré actualizados los datos que se consignan en el presente formulario, a saber: domicilio, teléfono, correo electrónico y cualquier otra variación que modifique las declaraciones originales y que se realicen con posterioridad a la fecha del presente. Que en caso de que se compruebe la falsedad de la información que he brindado para acceder a la solicitud, declaro conocer las sanciones y penalidades correspondientes y tener conocimiento de que todo dato e información suministrada son con carácter de declaración jurada.**

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma CODEUDOR

Aclaración:

DNI:

**Certificado de Identidad y Firma (responsable de la Caja)**

---

**Sello y firma**

---

**Aclaración**

Toda solicitud de préstamo será evaluada por el Directorio y la resolución final será dispuesta por este cuerpo, considerando la documentación presentada y los antecedentes obrantes en el legajo del afiliado. La presentación de la solicitud de préstamo, no implica para la Caja otra obligación que la de analizar dicha solicitud y decidir si corresponde acceder a la petición, no adquiriendo el afiliado derecho alguno a la prestación en tanto la misma no fuere acordada en los términos de la Ley, el Reglamento y las cláusulas particulares que para cada préstamo se establezcan. (Artículo 8 - Reglamento de Préstamos)

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA

| <b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (marque con una cruz)</b> |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>                                   | Fotocopia de las dos caras del Certificado de Matrícula (Carnet COKIBA) |
| <input type="checkbox"/>                                   | Seguro de Vida - Declaración Jurada de Salud Abreviada                  |
| <input type="checkbox"/>                                   | Constancia de CBU (Certificado por el Banco emisor)                     |
| <input type="checkbox"/>                                   | Fotocopia de DNI Solicitante  |
| <input type="checkbox"/>                                   | Fotocopia de DNI Codeudor   |
| <input type="checkbox"/>                                   | Fotocopia de Acta Matrimonio (casados)                                  |
| <input type="checkbox"/>                                   | Certificación de Convivencia (convivientes)                             |

| <b>RELACIÓN DE DEPENDENCIA</b> |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>       | Fotocopia de los últimos 3 recibos de sueldo |

| <b>RESPONSABLE MONOTRIBUTO</b> |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>       | Constancia de inscripción en AFIP  |
| <input type="checkbox"/>       | Fotocopia de los últimos 3 recibos de pago de Monotributo                                    |
| <input type="checkbox"/>       | Fotocopia de las últimas 3 Declaraciones Juradas mensuales de IIBB (con detalle de ingresos) |

| <b>RESPONSABLE INSCRIPTO ANTE EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS</b> |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/>                                      | Constancia de inscripción en AFIP  |
| <input type="checkbox"/>                                      | Fotocopia de última Declaración Jurada de Impuesto a las Ganancias                           |
| <input type="checkbox"/>                                      | Fotocopia de las últimas 3 Declaraciones Juradas mensuales de IIBB (con detalle de ingresos) |
| <input type="checkbox"/>                                      | Fotocopia de las últimas 3 Declaraciones Juradas mensuales de IVA                            |

| <b>OBSERVACIONES</b> |  |
|----------------------|--|
|                      |  |

**PARA DAR CURSO A LA PRESENTE SOLICITUD ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

FIRMA Y SELLO DEL  
RESPONSABLE QUE RECIBE

**PRÉSTAMO PERSONAL ASISTENCIAL COVID-19 DE LA CAJA DE KINESIÓLOGOS  
PBA - Profesionales 36 años o más**

EN PESOS - A SOLA FIRMA - HASTA \$70.000 (de 1 a 12 cuotas).-

| <b>PRÉSTAMOS PERSONALES: Capital / Tasas / Cuotas</b> |                 |                 |                  |
|---|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Tasa 19,5% anual hasta \$70.000.-</b>              |                 |                 |                  |
| <b>Capital</b>  | <b>3 cuotas</b> | <b>6 cuotas</b> | <b>12 cuotas</b> |
| \$1.000   | \$344           | \$176           | \$92             |
| \$2.000   | \$688           | \$353           | \$185            |
| \$3.000   | \$1.033         | \$529           | \$277            |
| \$4.000   | \$1.377         | \$705           | \$370            |
| \$5.000   | \$1.721         | \$881           | \$462            |
| \$6.000   | \$2.065         | \$1.058         | \$554            |
| \$7.000   | \$2.410         | \$1.234         | \$647            |
| \$8.000   | \$2.754         | \$1.410         | \$739            |
| \$9.000   | \$3.098         | \$1.586         | \$832            |
| \$10.000  | \$3.442         | \$1.763         | \$924            |
| \$12.000  | \$4.131         | \$2.115         | \$1.109          |
| \$15.000  | \$5.163         | \$2.644         | \$1.386          |
| \$18.000  | \$6.196         | \$3.173         | \$1.663          |
| \$20.000  | \$6.884         | \$3.525         | \$1.848          |
| \$25.000  | \$8.606         | \$4.407         | \$2.310          |
| \$30.000  | \$10.327        | \$5.288         | \$2.772          |
| \$35.000  | \$12.048        | \$6.170         | \$3.234          |
| \$40.000  | \$13.769        | \$7.051         | \$3.696          |
| \$45.000  | \$15.490        | \$7.932         | \$4.158          |
| \$50.000  | \$17.211        | \$8.814         | \$4.620          |
| \$55.000  | \$18.932        | \$9.695         | \$5.082          |
| \$60.000  | \$20.653        | \$10.576        | \$5.544          |
| \$65.000  | \$22.375        | \$11.458        | \$6.006          |
| \$70.000  | \$24.096        | \$12.339        | \$6.468          |

Las cuotas no incluyen gastos, los que serán deducidos del valor del préstamo.  
Gastos Administrativos - Seguro de Vida

## **PRÉSTAMO PERSONAL ASISTENCIAL COVID-19 DE LA CAJA DE KINESIÓLOGOS PBA - Profesionales 36 años o más**

**EN PESOS - A SOLA FIRMA - HASTA \$70.000 (de 1 a 12 cuotas).-**

Vigencia a partir de **Mayo 2020**

TASA APLICABLE: **19,50%** nominal anual, Sistema Francés.

### **LA CUOTA NO DEBE SUPERAR EL 30% DE LOS INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR:**

Es requisito esencial para el otorgamiento del crédito, que el prestatario acredite por medio documental la capacidad económica de devolución, tomándose para ello los ingresos del grupo familiar.

### **DEDUCCION DE GASTOS ADMINISTRATIVOS, IMPUESTO DE SELLOS Y SEGURO**

**DE VIDA:** Del monto del préstamo a otorgarse se deducirán en forma anticipada los Gastos Administrativos, Impuesto de Sellos y Seguro de Vida por Fallecimiento por Cualquier Causa, Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, respectivamente.

### **FORMA DE PAGO DE LAS CUOTAS.** Exclusivamente:

- Sistema de Pago Directo. Deberá cumplimentarse el formulario respectivo y acompañar la constancia de CBU. (Consulte entidades habilitadas)
- Boletas emitidas por la Caja. •Pago Mis Cuentas.
- Bapro Pago.
- Pago Link.

### **REQUISITOS:**

1. No adeudar a la Caja suma alguna en concepto de aportes previsionales al periodo 02/2020, multa por omisión de voto y/o cualquier otro concepto;
2. Los Kinesiólogos adheridos a planes de regularización de aportes deberán contar con más del 50% del mismo cancelado a lo efecto solicitar un Préstamos y contar con una regularidad en pago de cuotas (R.D. 27-06-2017);
3. No registrar mora en la devolución de préstamos que se hayan acordado con anterioridad, que se encuentren en curso de pago;

4. No encontrarse concursado o fallido;
5. No registrar antecedentes o calificaciones crediticias desfavorables, mediante sistema NOSIS previa aprobación de préstamo a los efectos de verificar situación y comportamiento crediticio ante entidades financieras, existencias de juicios, etc. (R.D. 27-06-2017)

Garantías: En virtud de lo dispuesto en el art. 9 del reglamento de préstamos se dispuso por Reunión de Directorio del 27 de Junio del 2017 la necesidad de contar con garantías por medio de un pagaré, cesión de embargo de sueldos u otros ingresos y continuar con la realización de un contrato mutuo para su celebración.

**PARA DAR CURSO A LA PRESENTE SOLICITUD ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.**