



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

SOLICITUD DE CRÉDITO CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

NÚMERO DE CONTRATO:

En caso de que se requiera que tu Centro de Trabajo te Certifique la Solicitud de Crédito, solicita a tu área de recursos humanos te selle y fime en el recuadro de abajo.

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

Nº. FONACOT: _____

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: _____

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR QUE DEBERÁ VALIDAR EL CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:

FECHA DE INGRESO:

ES COMISIONISTA:

PUESTO QUE DESEMPEÑA:

NO. DE EMPLEADO EN SU EMPRESA:

SUELDO BASE MENSUAL:

SUELDO BRUTO MENSUAL:

DESCUENTO MENSUAL:

INGRESO NETO:

SELLO AUTORIZADO DEL CENTRO DE TRABAJO
QUE CERTIFICA LOS DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA: _____

PUESTO: _____

FECHA DE CERTIFICACIÓN: _____