DEPARTAMENTO DE CARTERA

GUÍA DE PRÉSTAMO REGULAR CON GARANTES PARA EL PERSONAL CIVIL CON ITEM COSSMIL

CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR

ÍNDICE

I. FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMO REGULAR CON GARANTES 2
II. ÚLTIMA BOLETA DE PAGO 2
III. ÚLTIMA BOLETA DE PAGO 2
A. BOLETA DE PAGO ORIGINAL 3
B. FOTOCOPIA SIMPLE DE LA BOLETA DE PAGO 3
II. CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE DEL SOLICITANTE, ... 3
II. CONTRATO DE PRÉSTAMO ADULTO MAYOR VIUDA CON GARANTES 5
IV. RECONOCIMIENTO DE FIRMAS 7
V. PÓLIZA DE DESGRAVAMEN 8
III. ESTADO DE CUENTA DE CONVENIO FUNCIONARIO PÚBLICO DEL BANCO UNIÓN 9
A. ESTADO DE CUENTA QUE OTORGA BANCO UNION 9
B. EXTRACTO DE MOVIMIENTOS IMPRESOS POR UNINET 10
VI. DOCUMENTACIÓN DE LOS GARANTES 11
A. ÚLTIMA BOLETA DE PAGO, dos 11
B. CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE 12
C. CARNET MILITAR VIGENTE EN EL GRADO ACTUAL, ... 13

BOLETA	FECHA MAXIMA DE PRESENTACION
ENERO	20 MARZO
FEBRERO	20 ABRIL
MARZO	20 MAYO
ABRIL	20 JUNIO
MAYO	20 JULIO
JUNIO	20 AGOSTO
JULIO	20 SEPTIEMBRE
AGOSTO	20 OCTUBRE
SEPTIEMBRE	20 NOVIEMBRE
OCTUBRE	20 DICIEMBRE

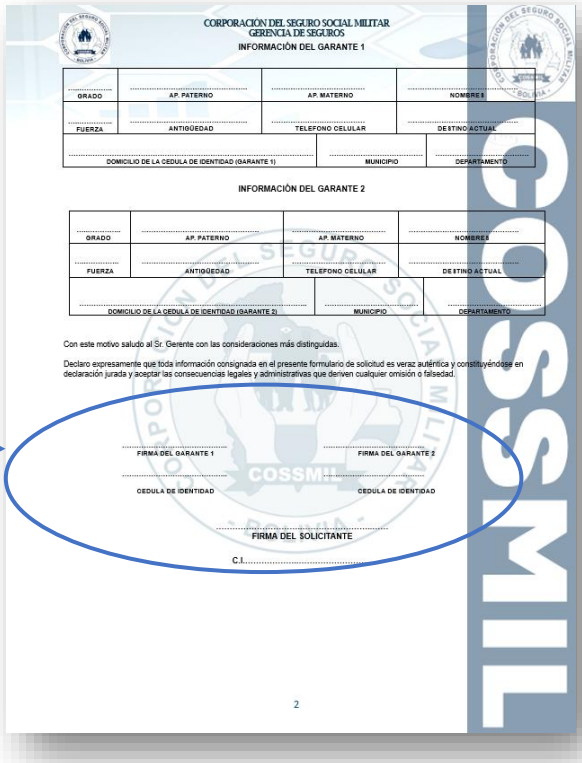
NOTA: EN CASO DE QUE LA FECHA DE PRESENTACIÓN NO SEA UN DIA HABIL LABORAL SE DEBE PRESENTAR CON ANTERIORIDAD, EL DIA LABORAL MÁS CERCANO

I. FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMO REGULAR CON GARANTES, tres (3) ejemplares (llenados y firmados con bolígrafo azul, por el solicitante y sus garantes).

CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
GERENCIA DE SEGUROS
FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMO
Lugar y Fecha: _____, ____de _____del 2026
Objeto: SOLICITUD DE PRÉSTAMO REGULAR CON GARANTES PARA PERSONAL CIVIL CON ITEM DE COSSMIL
AP. PATERNO | AP. MATERNO | NOMBRES
Sr.: Cnl. DAEN. Jaime Augusto Escalante Casas
GERENTE DE SEGUROS "COSSMIL"
Presente.-
Señor Coronel:
Por medio de la presente, solicito y adjunto la documentación de préstamo de Cartera para su evaluación conforme al reglamento de Cartera.
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
EDAD | ANTIGÜEDAD | ESTADO CIVIL | TELEFONO CELULAR
CORREO ELECTRONICO (titular)
RESIDENCIA ACTUAL (titular)
(titular) ZONA, AVENIDA, CALLE, PASAJE
MUNICIPIO | DEPARTAMENTO
DATOS DE LA CEDULA DE IDENTIDAD (titular)
DOMICILIO DE LA CEDULA DE IDENTIDAD
MUNICIPIO | DEPARTAMENTO
IMPORTE DEL PRESTAMO
CANTIDAD SOLICITADA | PLAZO
Bs. | MESES
¿TIENE ALGÚN PROCESO, SUMARIO O CARGO DE CTA. PENDIENTE? SI NO
¿Dónde?
1

La fecha de la solicitud debe ser la del día en que presente su préstamo.

Llenar todos los espacios del formulario sin excepción.


CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
GERENCIA DE SEGUROS
INFORMACIÓN DEL GARANTE 1
GRADO | AP. PATERNO | AP. MATERNO | NOMBRES
FUERZA | ANTIGÜEDAD | TELEFONO CELULAR | DESTINO ACTUAL
DOMICILIO DE LA CEDULA DE IDENTIDAD (GARANTE 1) | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO
INFORMACIÓN DEL GARANTE 2
GRADO | AP. PATERNO | AP. MATERNO | NOMBRES
FUERZA | ANTIGÜEDAD | TELEFONO CELULAR | DESTINO ACTUAL
DOMICILIO DE LA CEDULA DE IDENTIDAD (GARANTE 2) | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO
Con este motivo saludo al Sr. Gerente con las consideraciones más distinguidas.
Declaro expresamente que toda información consignada en el presente formulario de solicitud es veraz auténtica y constituyéndose en declaración jurada y aceptar las consecuencias legales y administrativas que deriven cualquier omisión o falsedad.
FIRMA DEL GARANTE 1 | FIRMA DEL GARANTE 2
CEDULA DE IDENTIDAD | CEDULA DE IDENTIDAD
FIRMA DEL SOLICITANTE
C.I.
2

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

NOTA:

1. Pasar por ventanilla para realizar la calificación, antes de llenar la "cantidad solicitada" que se encuentra en la solicitud.
2. Toda la documentación debe ser presentada en un folder amarillo con fástener.

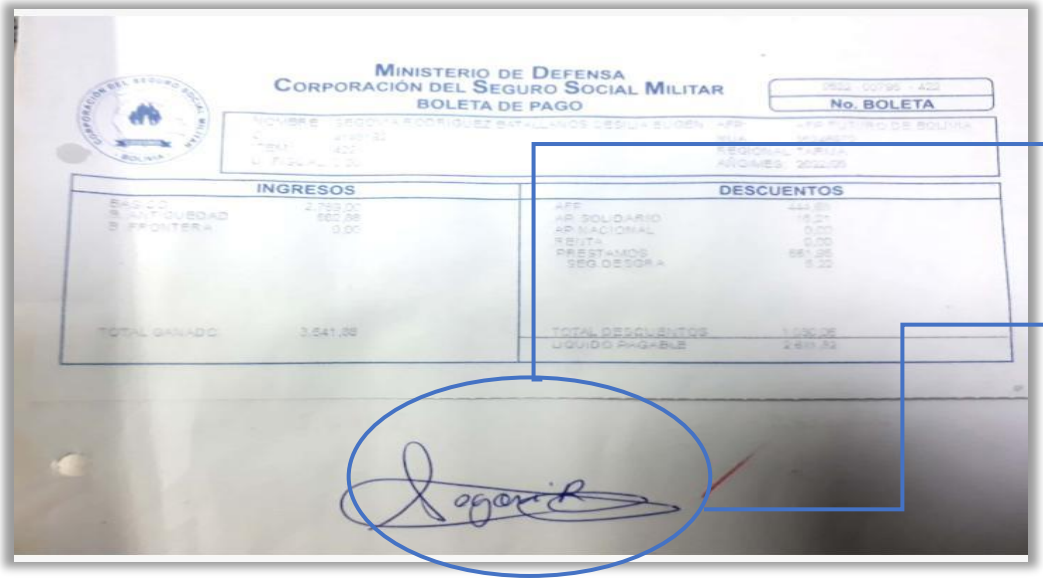
A. BOLETA DE PAGO ORIGINAL

Verificar que los datos de la boleta de pago sean los que corresponden al solicitante.

Firmar dentro de la boleta, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

B. FOTOCOPIA SIMPLE DE LA BOLETA DE PAGO

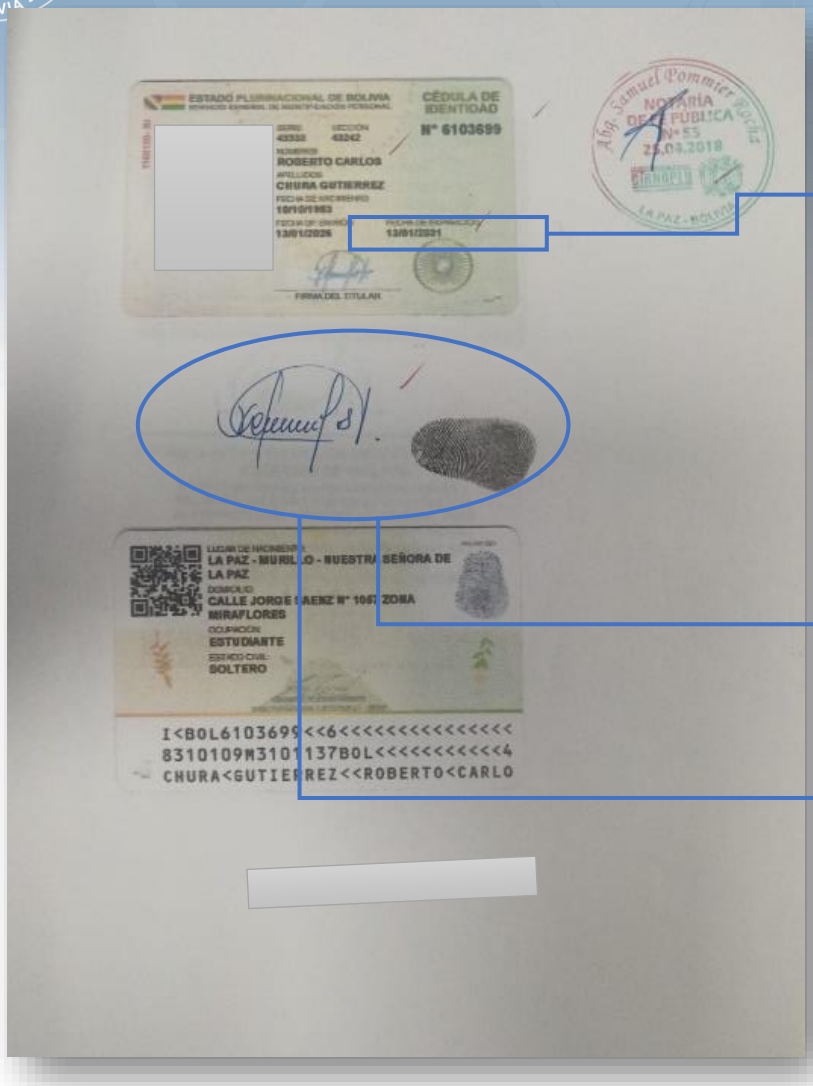


Firmar en la copia, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

NOTA: La calificación se realiza con la última boleta de pago y es válida hasta el 15 de cada mes.

II. **CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE DEL SOLICITANTE,** dos (2) fotocopias simples legibles anverso y reverso, firmadas con bolígrafo azul.



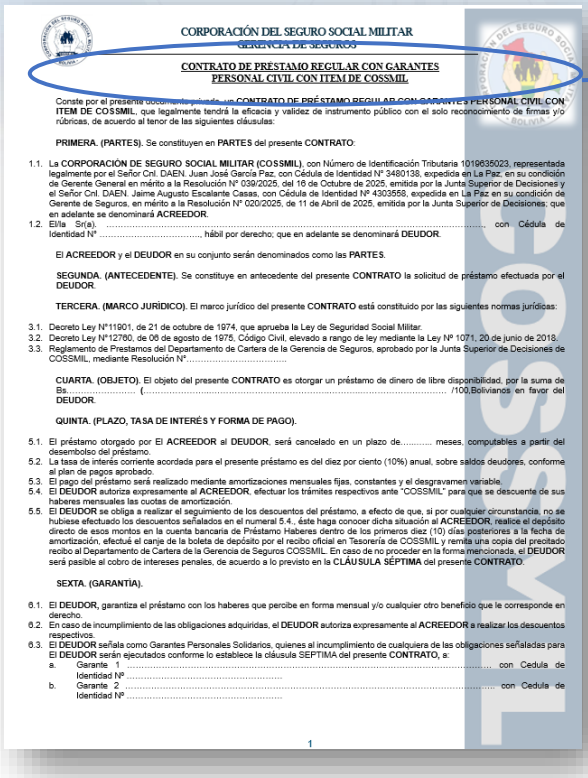
Verificar que su documento este vigente.

Firmar dentro de la fotocopia, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR

II. CONTRATO DE PRÉSTAMO ADULTO MAYOR VIUDA CON GARANTES, tres (3) ejemplares impresos anverso y reverso, en papel bond tamaño carta.



CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
GERENCIA DE SEGUROS

CONTRATO DE PRESTAMO REGULAR CON GARANTES PERSONAL CIVIL CON ITEM DE COSSMIL

Conste por el presente documento privado un **CONTRATO DE PRÉSTAMO REGULAR CON GARANTES PERSONAL CIVIL CON ITEM DE COSSMIL**, que legalmente tendrá la eficacia y validez de instrumento público con el solo reconocimiento de firmas y/o rúbricas, de acuerdo al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA. (PARTES). Se constituyen en **PARTES** del presente **CONTRATO**:

1.1. La **CORPORACIÓN DE SEGURO SOCIAL MILITAR (COSSMIL)**, con Número de Identificación Tributaria 1019635023, representada legalmente por el Señor Cnl. DAEN. Juan José García Paz, con Cédula de Identidad Nº 3480138, expedida en La Paz, en su condición de Gerente General en mérito a la Resolución Nº 039/2025, del 16 de Octubre de 2025, emitida por la Junta Superior de Decisiones y el Señor Cnl. DAEN. Jaime Augusto Escalante Casas, con Cédula de Identidad Nº 4303555, expedida en La Paz en su condición de Gerente de Seguros, en mérito a la Resolución Nº 020/2025, de 11 de Abril de 2025, emitida por la Junta Superior de Decisiones; que en adelante se denominará **ACREEDOR**.
1.2. El/la Sr(a). ..... con Cédula de Identidad Nº ....., hábil por derecho; que en adelante se denominará **DEUDOR**.

El **ACREEDOR** y el **DEUDOR** en su conjunto serán denominados como las **PARTES**.

SEGUNDA. (ANTECEDENTE). Se constituye en antecedente del presente **CONTRATO** la solicitud de préstamo efectuada por el **DEUDOR**.

TERCERA. (MARCO JURÍDICO). El marco jurídico del presente **CONTRATO** está constituido por las siguientes normas jurídicas:

3.1. Decreto Ley Nº11901, de 21 de octubre de 1974, que aprueba la Ley de Seguridad Social Militar.
3.2. Decreto Ley Nº12760, de 06 de agosto de 1975, Código Civil, elevado a rango de ley mediante la Ley Nº 1071, 20 de junio de 2018.
3.3. Reglamento de Prestamos del Departamento de Cartera de la Gerencia de Seguros, aprobado por la Junta Superior de Decisiones de COSSMIL, mediante Resolución Nº.....

CUARTA. (OBJETO). El objeto del presente **CONTRATO** es otorgar un préstamo de dinero de libre disponibilidad, por la suma de Bs. ..... (..... /100,Bolivianos en favor del **DEUDOR**.

QUINTA. (PLAZO, TASA DE INTERÉS Y FORMA DE PAGO).

5.1. El préstamo otorgado por El **ACREEDOR** al **DEUDOR**, será cancelado en un plazo de..... meses, computables a partir del desembolso del préstamo.
5.2. La tasa de interés corriente acordada para el presente préstamo es del diez por ciento (10%) anual, sobre saldos deudores, conforme al plan de pagos aprobado.
5.3. El pago del préstamo será realizado mediante amortizaciones mensuales fijas, constantes y el desgravamen variable.
5.4. El **DEUDOR** autoriza expresamente al **ACREEDOR**, efectuar los trámites respectivos ante "COSSMIL" para que se descuente de sus haberes mensuales las cuotas de amortización.
5.5. El **DEUDOR** se obliga a realizar el seguimiento de los descuentos del préstamo, a efecto de que, si por cualquier circunstancia, no se hubiese efectuado los descuentos señalados en el numeral 5.4., éste haga conocer dicha situación al **ACREEDOR**, realice el depósito directo de esos montos en la cuenta bancaria de Préstamo Haberes dentro de los primeros diez (10) días posteriores a la fecha de amortización, efectué el canje de la boleta de depósito por el recibo oficial en Tesorería de COSSMIL y remita una copia del precitado recibo al Departamento de Cartera de la Gerencia de Seguros COSSMIL. En caso de no proceder en la forma mencionada, el **DEUDOR** será pasible al cobro de intereses penales, de acuerdo a lo previsto en la **CLÁUSULA SÉPTIMA** del presente **CONTRATO**.

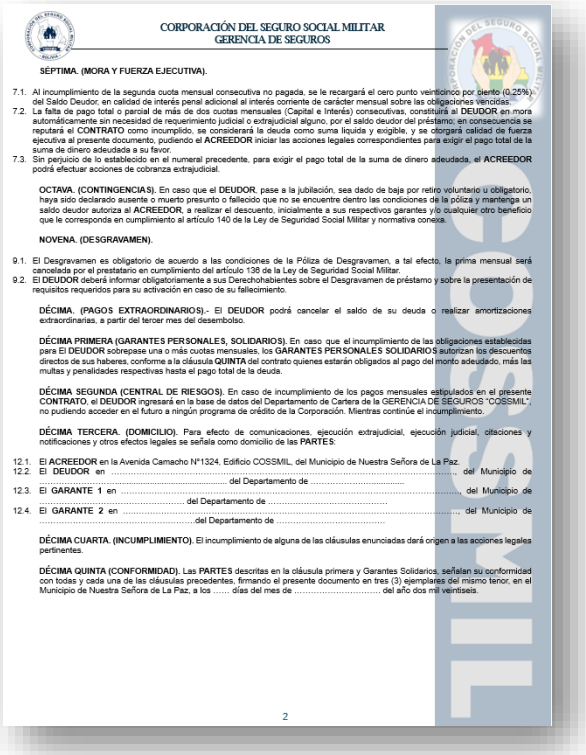
SEXTA. (GARANTÍA).

6.1. El **DEUDOR**, garantiza el préstamo con los haberes que percibe en forma mensual y/o cualquier otro beneficio que le corresponde en derecho.
6.2. En caso de incumplimiento de las obligaciones adquiridas, el **DEUDOR** autoriza expresamente al **ACREEDOR** a realizar los descuentos respectivos.
6.3. El **DEUDOR** señala como Garantes Personales Solidarios, quienes al incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas para El **DEUDOR** serán ejecutados conforme lo establece la cláusula SEPTIMA del presente **CONTRATO**, a:
a. Garante 1 ..... con Cedula de Identidad Nº .....
b. Garante 2 ..... con Cedula de Identidad Nº .....

1

El título del contrato debe coincidir con el préstamo solicitado.

No llenar estos datos del contrato.



CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
GERENCIA DE SEGUROS

SÉPTIMA. (MORA Y FUERZA EJECUTIVA).

7.1. Al incumplimiento de la segunda cuota mensual consecutiva no pagada, se le recargará el cero punto veinticinco por ciento (0,25%) del Saldo Deudor, en calidad de interés penal adicional al interés corriente de carácter mensual sobre las obligaciones vencidas.
7.2. La falta de pago total o parcial de más de dos cuotas mensuales (Capital e Interés) consecutivas, constituirá al **DEUDOR** en mora automáticamente sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial alguno, por el saldo deudor del préstamo, en consecuencia se reputará el **CONTRATO** como incumplido, se considerará la deuda como suma líquida y exigible, y se otorgará calidad de fuerza ejecutiva al presente documento, pudiendo el **ACREEDOR** iniciar las acciones legales correspondientes para exigir el pago total de la suma de dinero adeudada a su favor.
7.3. Sin perjuicio de lo establecido en el numeral precedente, para exigir el pago total de la suma de dinero adeudada, el **ACREEDOR** podrá efectuar acciones de cobranza extrajudicial.

OCTAVA. (CONTINGENCIAS). En caso que el **DEUDOR**, pase a la jubilación, sea dado de baja por retiro voluntario u obligatorio, haya sido declarado ausente o muerto presunto o fallecido que no se encuentre dentro las condiciones de la póliza y mantenga un saldo deudor autoriza al **ACREEDOR**, a realizar el descuento, inicialmente a sus respectivos garantes y/o cualquier otro beneficio que le corresponda en cumplimiento al artículo 140 de la Ley de Seguridad Social Militar y normativa conexa.

NOVENA. (DESGRAVAMEN).

9.1. El Desgravamen es obligatorio de acuerdo a las condiciones de la Póliza de Desgravamen, a tal efecto, la prima mensual será cancelada por el prestatario en cumplimiento del artículo 138 de la Ley de Seguridad Social Militar.
9.2. El **DEUDOR** deberá informar obligatoriamente a sus Derechohabientes sobre el Desgravamen de préstamo y sobre la presentación de requisitos requeridos para su activación en caso de su fallecimiento.

DÉCIMA. (PAGOS EXTRAORDINARIOS).- El **DEUDOR** podrá cancelar el saldo de su deuda o realizar amortizaciones extraordinarias, a partir del tercer mes del desembolso.

DÉCIMA PRIMERA (GARANTES PERSONALES, SOLIDARIOS). En caso que el incumplimiento de las obligaciones establecidas para El **DEUDOR** sobrepase una o más cuotas mensuales, los **GARANTES PERSONALES SOLIDARIOS** autorizan los descuentos directos de sus haberes, conforme a la cláusula **QUINTA** del contrato quienes estarán obligados al pago del monto adeudado, más las multas y penalidades respectivas hasta el pago total de la deuda.

DÉCIMA SEGUNDA (CENTRAL DE RIESGOS). En caso de incumplimiento de los pagos mensuales estipulados en el presente **CONTRATO**, el **DEUDOR** ingresará en la base de datos del Departamento de Cartera de la GERENCIA DE SEGUROS "COSSMIL", no pudiendo acceder en el futuro a ningún programa de crédito de la Corporación. Mientras continúe el incumplimiento.

DÉCIMA TERCERA. (DOMICILIO). Para efecto de comunicaciones, ejecución extrajudicial, ejecución judicial, citaciones y notificaciones y otros efectos legales se señala como domicilio de las **PARTES**:

12.1. El **ACREEDOR** en la Avenida Camacho Nº1324, Edificio COSSMIL, del Municipio de Nuestra Señora de La Paz.
12.2. El **DEUDOR** en ..... del Municipio de ..... del Departamento de .....
12.3. El **GARANTE 1** en ..... del Municipio de ..... del Departamento de .....
12.4. El **GARANTE 2** en ..... del Municipio de ..... del Departamento de .....

DÉCIMA CUARTA. (INCUMPLIMIENTO). El incumplimiento de alguna de las cláusulas enunciadas dará origen a las acciones legales pertinentes.

DÉCIMA QUINTA (CONFORMIDAD). Las **PARTES** descritas en la cláusula primera y Garantes Solidarios, señalan su conformidad con todas y cada una de las cláusulas precedentes, firmando el presente documento en tres (3) ejemplares del mismo tenor, en el Municipio de Nuestra Señora de La Paz, a los ..... días del mes de ..... del año dos mil veintiseis.

2

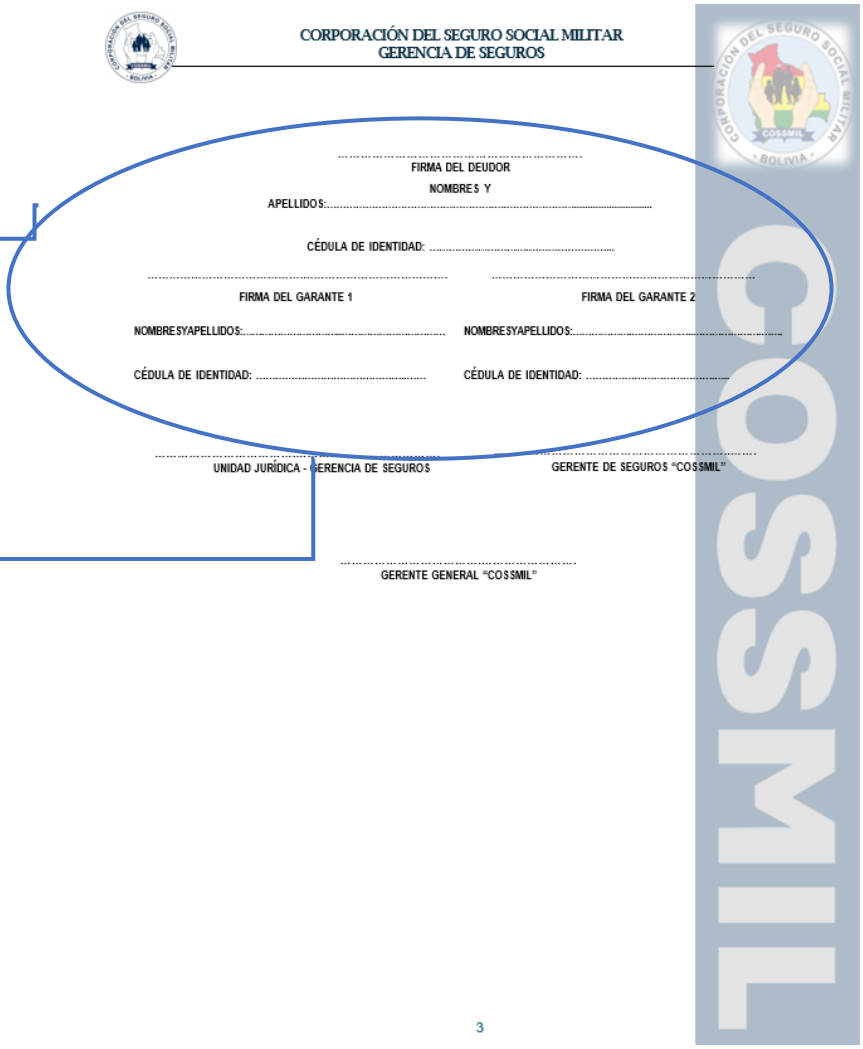
No llenar estos datos del contrato.

NOTA: Los contratos deben ser impresos anverso y reverso en cuatro ejemplares. Una fotocopia se queda en la notaría de fe pública.

NOTA: Los contratos deben ser impresos anverso y reverso

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

La firma y número de C.I. plasmados en el contrato deben coincidir con el documento de identidad del solicitante y garantes.



CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
GERENCIA DE SEGUROS

FIRMA DEL DEUDOR
NOMBRES Y
APELLIDOS:.....
CÉDULA DE IDENTIDAD: .....

FIRMA DEL GARANTE 1
NOMBRESYAPELLIDOS:.....
CÉDULA DE IDENTIDAD: .....

FIRMA DEL GARANTE 2
NOMBRESYAPELLIDOS:.....
CÉDULA DE IDENTIDAD: .....

UNIDAD JURÍDICA - GERENCIA DE SEGUROS

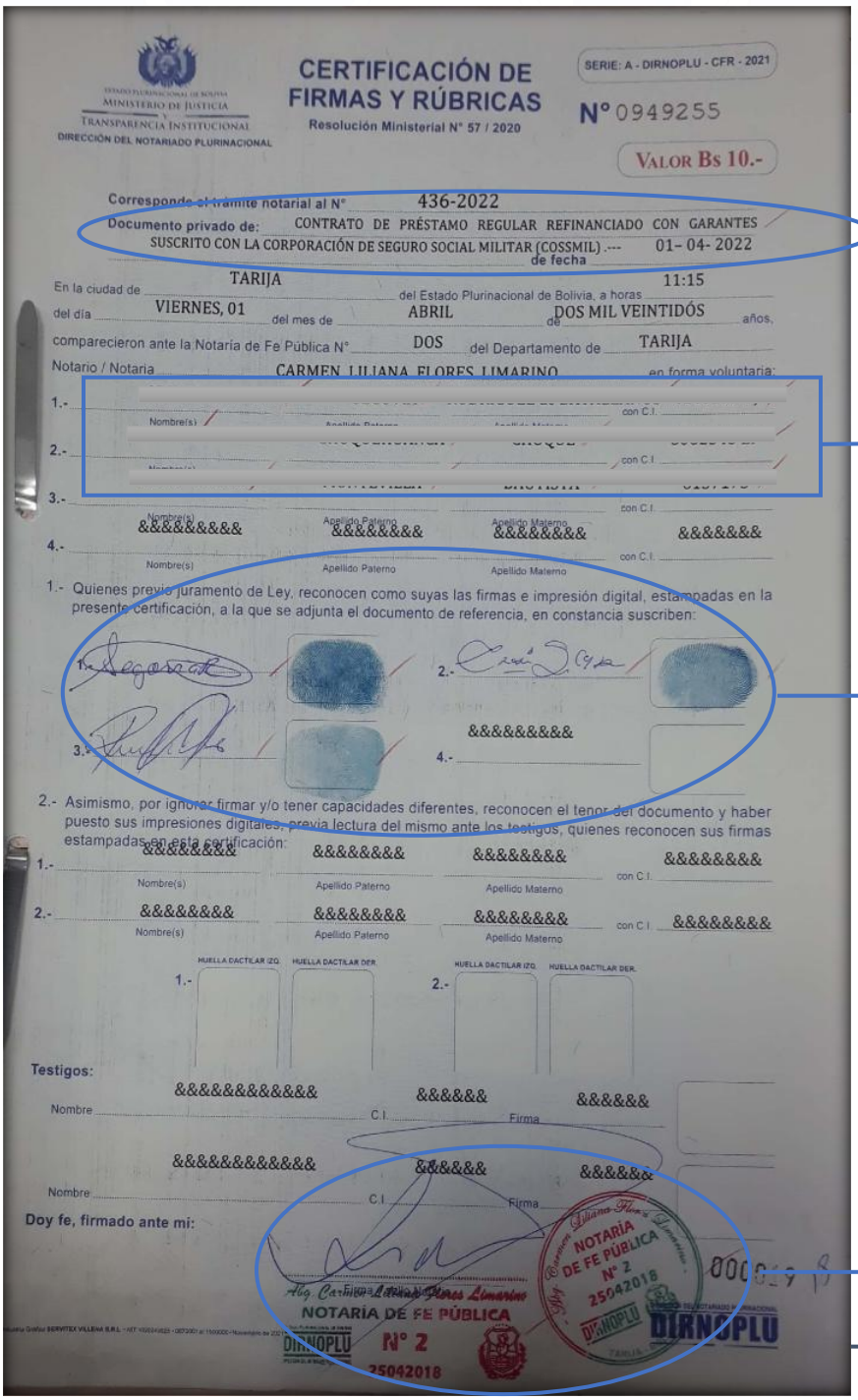
GERENTE DE SEGUROS "COSSMIL"

GERENTE GENERAL "COSSMIL"

3

IV. RECONOCIMIENTO DE FIRMAS un (1) Original y una (1) Fotocopia simple.

Revisar que no figure el importe del préstamo en el reconocimiento de firmas.



MINISTERIO DE JUSTICIA
TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN DEL NOTARIADO PLURINACIONAL

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS Y RÚBRICAS
Resolución Ministerial N° 57 / 2020

SERIE: A - DIRNOPLU - CFR - 2021
N° 0949255
VALOR Bs 10.-

Corresponde el trámite notarial al N° 436-2022
Documento privado de: CONTRATO DE PRÉSTAMO REGULAR REFINANCIADO CON GARANTES SUSCRITO CON LA CORPORACIÓN DE SEGURO SOCIAL MILITAR (COSSMIL) .--- de fecha 01- 04- 2022

En la ciudad de TARIJA del Estado Plurinacional de Bolivia, a horas 11:15
del día VIERNES, 01 del mes de ABRIL de DOS MIL VEINTIDÓS años,
comparecieron ante la Notaría de Fe Pública N° DOS del Departamento de TARIJA
Notario / Notaria CARMEN LILIANA FLORES LIMARINO en forma voluntaria:

1.- Nombre(s) con C.I.
2.- con C.I.
3.- Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno con C.I.
4.- &&&&&&&&& &&&&&&&& &&&&&&&& &&&&&&&& con C.I.
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

1.- Quienes previo juramento de Ley, reconocen como suyas las firmas e impresión digital, estampadas en la presente certificación, a la que se adjunta el documento de referencia, en constancia suscriben:

1.- 2.-
3.- 4.- &&&&&&&&&

2.- Asimismo, por ignorar firmar y/o tener capacidades diferentes, reconocen el tenor del documento y haber puesto sus impresiones digitales, previa lectura del mismo ante los testigos, quienes reconocen sus firmas estampadas en esta certificación:

1.- &&&&&&&& &&&&&&&& &&&&&&&& con C.I.
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno
2.- &&&&&&&& &&&&&&&& &&&&&&&& con C.I. &&&&&&&&
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

HUELLA DACTILAR IZQ. HUELLA DACTILAR DER. HUELLA DACTILAR IZQ. HUELLA DACTILAR DER.
1.- 2.-

Testigos:
Nombre &&&&&&&&&&&& C.I. &&&&&& Firma &&&&&&
Nombre &&&&&&&&&&&& C.I. &&&&&& Firma &&&&&&

Doy fe, firmado ante mí:

Abg. Carmen Liliana Flores Limarino
NOTARÍA DE FE PÚBLICA N° 2
25042018
DIRNOPLU

NOTARÍA DE FE PÚBLICA N° 2 25042018 DIRNOPLU

DIRNOPLU N° 2 25042018

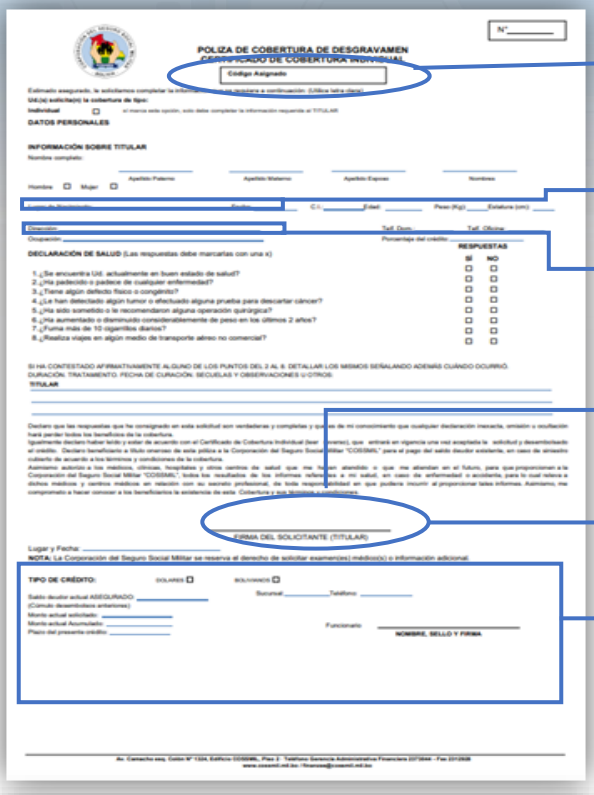
El tipo de contrato plasmado en el reconocimiento de firmas debe de coincidir con el título del contrato que está presentando el solicitante.

El nombre y C.I. que se encuentran en el reconocimiento de firmas deben coincidir con el documento de identidad del solicitante y los garantes.

Verificar que se encuentre la firma y huella dactilar del solicitante y los garantes.

El reconocimiento de firmas debe contar con los sellos de la notaría de fe pública correspondiente.

V. PÓLIZA DE DESGRAVAMEN, Tres (3) ejemplares impresos anverso y reverso, llenados y firmados con bolígrafo azul, por el solicitante.



POLIZA DE COBERTURA DE DESGRAVAMEN
CERTIFICADO DE COBERTURA INDIVIDUAL

Código Asignado

DATOS PERSONALES

INFORMACIÓN SOBRE TITULAR

DECLARACIÓN DE SALUD (Las respuestas debe marcarlas con una x)

RESPUESTAS

TITULAR

FIRMA DEL SOLICITANTE (TITULAR)

TIPO DE CRÉDITO:

NOMBRE, SELLO Y FIRMA

Llenar el numero de la Matricula de asegurado del carnet de Cossmil, anverso y reverso.

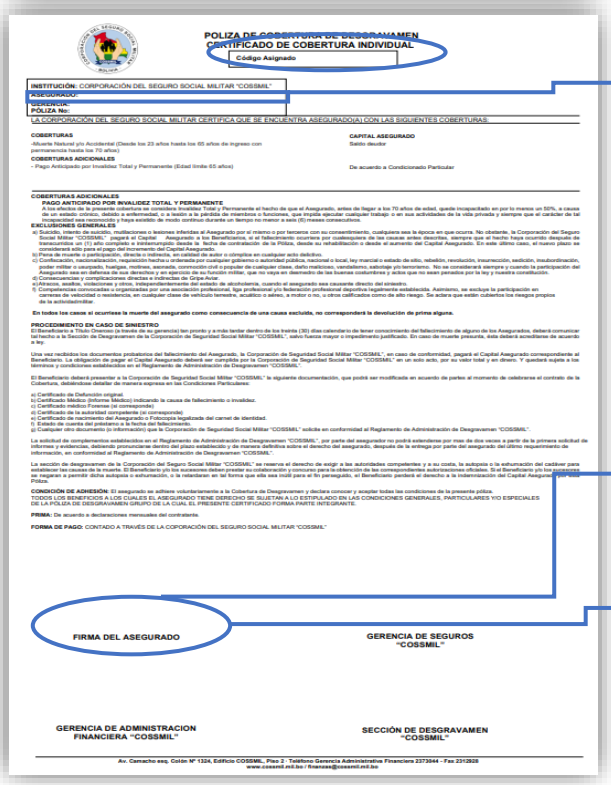
Lugar, fecha, mes, año de nacimiento.

Dirección del carnet de identidad del titular.

Firmar los tres ejemplares, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

No llenar estos datos de la póliza de seguro.



POLIZA DE COBERTURA DE DESGRAVAMEN
CERTIFICADO DE COBERTURA INDIVIDUAL

Código Asignado

INSTITUCIÓN: CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR "COSSMIL"

LA CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR CERTIFICA QUE SE ENCUENTRA ASEGURADO(a) CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

COBERTURAS

CAPITAL ASEGURADO

COBERTURAS ADICIONALES

EXCLUSIONES GENERALES

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

CONDICIÓN DE ADHESIÓN:

FORMA DE PAGO:

FIRMA DEL ASEGURADO

GERENCIA DE SEGUROS "COSSMIL"

GERENCIA DE ADMINISTRACION FINANCIERA "COSSMIL"

SECCIÓN DE DESGRAVAMEN "COSSMIL"

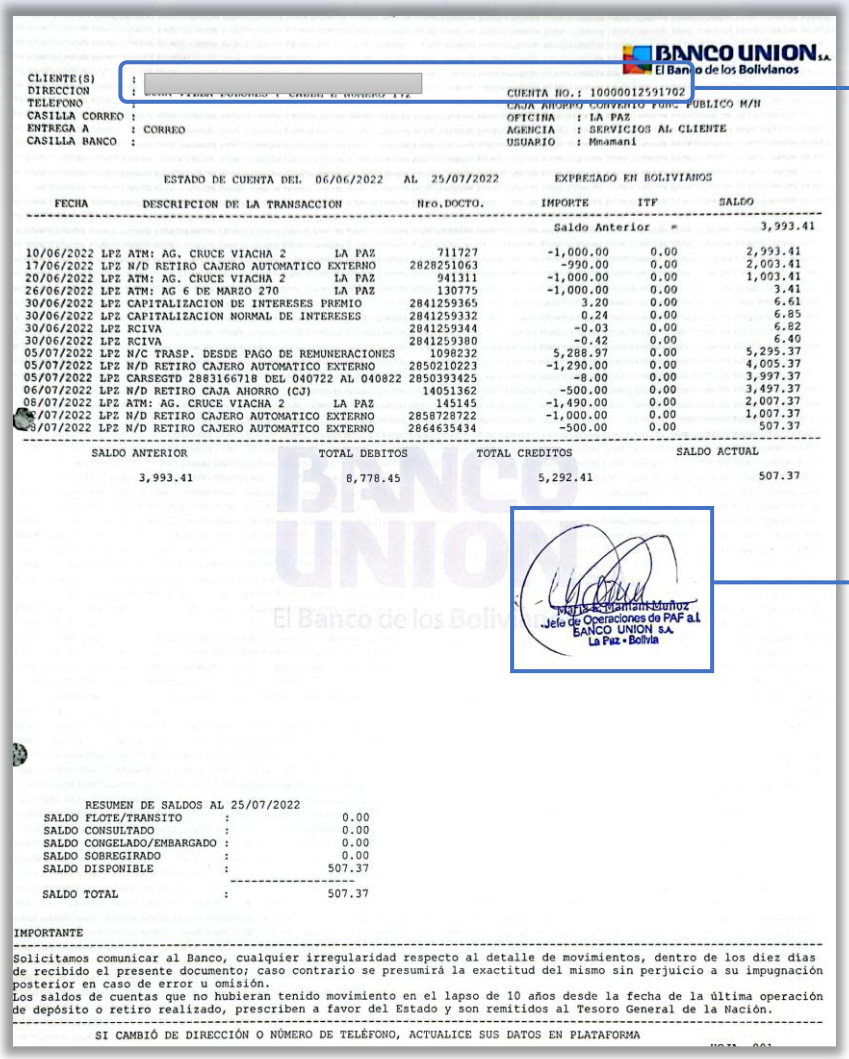
Llenar el nombre completo del solicitante.

Firmar en los tres ejemplares, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

III. ESTADO DE CUENTA DE CONVENIO FUNCIONARIO PÚBLICO DEL BANCO UNIÓN, un (1) Original y una (1) Fotocopia Simple (otorgado por la entidad o impreso de UNINET)

A. ESTADO DE CUENTA QUE OTORGA BANCO UNION



BANCO UNION S.A.
El Banco de los Bolivianos

CLIENTE(S) :
DIRECCION :
TELEFONO :
CASILLA CORREO :
ENTREGA A : CORREO
CASILLA BANCO :

CUENTA NO.: 10000012591702
CAJA AHORRO CONVENIO FUNC. PUBLICO M/N
OFICINA : LA PAZ
AGENCIA : SERVICIOS AL CLIENTE
USUARIO : Mmamani

ESTADO DE CUENTA DEL 06/06/2022 AL 25/07/2022 EXPRESADO EN BOLIVIANOS

FECHA	DESCRIPCION DE LA TRANSACCION		Nro.DOCTO.	IMPORTE	ITF	SALDO
				Saldo Anterior =		3,993.41
10/06/2022	LPZ ATM: AG. CRUCE VIACHA 2	LA PAZ	711727	-1,000.00	0.00	2,993.41
17/06/2022	LPZ N/D RETIRO CAJERO AUTOMATICO EXTERNO		2828251063	-990.00	0.00	2,003.41
20/06/2022	LPZ ATM: AG. CRUCE VIACHA 2	LA PAZ	941311	-1,000.00	0.00	1,003.41
26/06/2022	LPZ ATM: AG 6 DE MARZO 270	LA PAZ	130775	-1,000.00	0.00	3.41
30/06/2022	LPZ CAPITALIZACION DE INTERESES PREMIO		2841259365	3.20	0.00	6.61
30/06/2022	LPZ CAPITALIZACION NORMAL DE INTERESES		2841259332	0.24	0.00	6.85
30/06/2022	LPZ RCIVA		2841259344	-0.03	0.00	6.82
30/06/2022	LPZ RCIVA		2841259380	-0.42	0.00	6.40
05/07/2022	LPZ N/C TRASP. DESDE PAGO DE REMUNERACIONES		1098232	5,288.97	0.00	5,295.37
05/07/2022	LPZ N/D RETIRO CAJERO AUTOMATICO EXTERNO		2850210223	-1,290.00	0.00	4,005.37
05/07/2022	LPZ CARSEGTD 2883166718 DEL 040722 AL 040822		2850393425	-8.00	0.00	3,997.37
06/07/2022	LPZ N/D RETIRO CAJA AHORRO (CJ)		14051362	-500.00	0.00	3,497.37
08/07/2022	LPZ ATM: AG. CRUCE VIACHA 2	LA PAZ	145145	-1,490.00	0.00	2,007.37
[illegible]/07/2022	LPZ N/D RETIRO CAJERO AUTOMATICO EXTERNO		2858728722	-1,000.00	0.00	1,007.37
[illegible]/07/2022	LPZ N/D RETIRO CAJERO AUTOMATICO EXTERNO		2864635434	-500.00	0.00	507.37

SALDO ANTERIOR	TOTAL DEBITOS	TOTAL CREDITOS	SALDO ACTUAL
3,993.41	8,778.45	5,292.41	507.37

RESUMEN DE SALDOS AL 25/07/2022

SALDO FLOTE/TRANSITO	:	0.00
SALDO CONSULTADO	:	0.00
SALDO CONGELADO/EMBARGADO	:	0.00
SALDO SOBREGIRADO	:	0.00
SALDO DISPONIBLE	:	507.37
SALDO TOTAL	:	507.37

IMPORTANTE

Solicitamos comunicar al Banco, cualquier irregularidad respecto al detalle de movimientos, dentro de los diez dias de recibido el presente documento; caso contrario se presumirá la exactitud del mismo sin perjuicio a su impugnación posterior en caso de error u omisión.
Los saldos de cuentas que no hubieran tenido movimiento en el lapso de 10 años desde la fecha de la última operación de depósito o retiro realizado, prescriben a favor del Estado y son remitidos al Tesoro General de la Nación.

SI CAMBIÓ DE DIRECCIÓN O NÚMERO DE TELÉFONO, ACTUALICE SUS DATOS EN PLATAFORMA

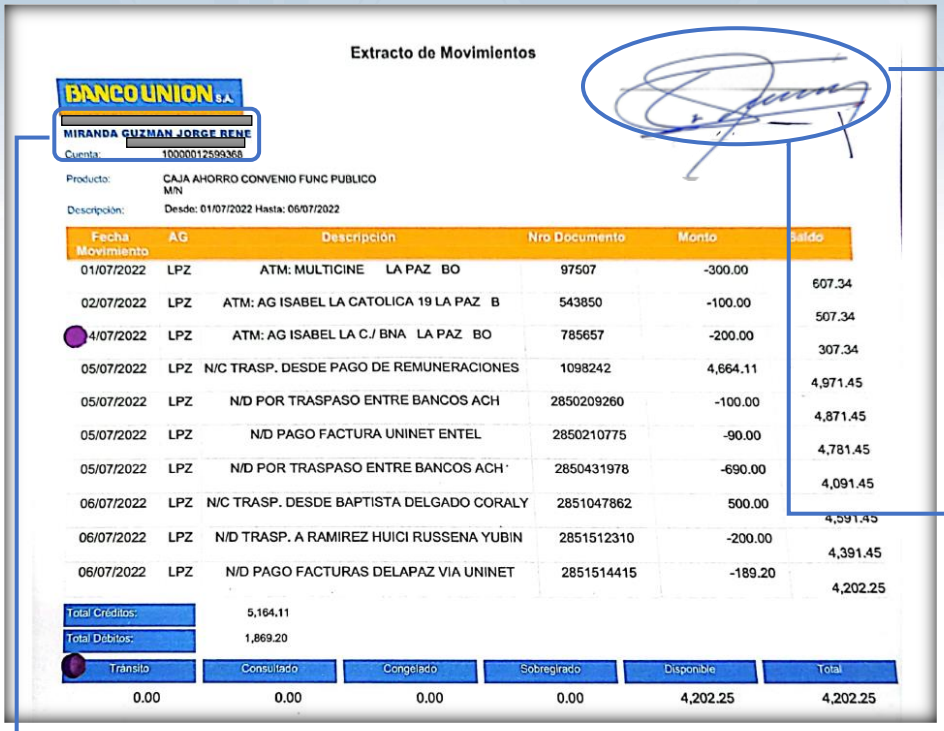
[illegible] Muñoz
Jefe de Operaciones de PAF a.i.
BANCO UNION S.A.
La Paz - Bolivia

Revisar:

- Que el nombre del solicitante este igual a su cedula de identidad.
- Que el número de cuenta coincida con la boleta de pago del solicitante.

El estado de cuenta debe contar con el sello y la firma del banco.

B. EXTRACTO DE MOVIMIENTOS IMPRESOS POR UNINET



Extracto de Movimientos

BANCO UNION S.A.

MIRANDA GUZMAN JORGE RENE
Cuenta: 10000012599368

Producto: CAJA AHORRO CONVENIO FUNC PUBLICO M/N
Descripción: Desde: 01/07/2022 Hasta: 06/07/2022

Fecha Movimiento	AG	Descripción	Nro Documento	Monto	Saldo
01/07/2022	LPZ	ATM: MULTICINE LA PAZ BO	97507	-300.00	607.34
02/07/2022	LPZ	ATM: AG ISABEL LA CATOLICA 19 LA PAZ B	543850	-100.00	507.34
4/07/2022	LPZ	ATM: AG ISABEL LA C./ BNA LA PAZ BO	785657	-200.00	307.34
05/07/2022	LPZ	N/C TRASP. DESDE PAGO DE REMUNERACIONES	1098242	4,664.11	4,971.45
05/07/2022	LPZ	N/D POR TRASPASO ENTRE BANCOS ACH	2850209260	-100.00	4,871.45
05/07/2022	LPZ	N/D PAGO FACTURA UNINET ENTEL	2850210775	-90.00	4,781.45
05/07/2022	LPZ	N/D POR TRASPASO ENTRE BANCOS ACH	2850431978	-690.00	4,091.45
06/07/2022	LPZ	N/C TRASP. DESDE BAPTISTA DELGADO CORALY	2851047862	500.00	4,591.45
06/07/2022	LPZ	N/D TRASP. A RAMIREZ HUICI RUSSENA YUBIN	2851512310	-200.00	4,391.45
06/07/2022	LPZ	N/D PAGO FACTURAS DELAPAZ VIA UNINET	2851514415	-189.20	4,202.25

Total Créditos: 5,164.11
Total Débitos: 1,869.20

Tránsito	Consultado	Congelado	Sobregirado	Disponible	Total
0.00	0.00	0.00	0.00	4,202.25	4,202.25

Firmar en las fotocopias, con bolígrafo azul.

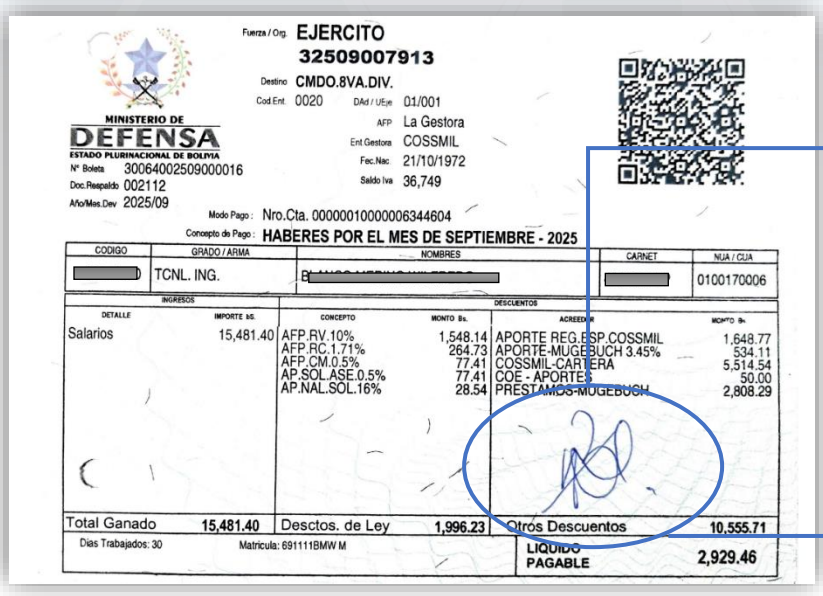
No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

Revisar:

- Que el nombre del solicitante este igual a su cedula de identidad.
- Que el número de cuenta coincida con la boleta de pago del solicitante.

VI. DOCUMENTACIÓN DE LOS GARANTES

A. ÚLTIMA BOLETA DE PAGO, dos (2) fotocopias simples legibles, ambas firmadas con bolígrafo azul.



MINISTERIO DE DEFENSA
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Fuerza / Org. EJERCITO
32509007913
Destino CMDO.8VA.DIV.
Cod.Ent. 0020 DAd / UEje 01/001
AFP La Gestora
Ent.Gestora COSSMIL
Fec.Nac. 21/10/1972
Saldo Iva 36,749
N° Boleta 30064002509000016
Doc.Respaldo 002112
Año/Mes.Dev 2025/09
Modo Pago : Nro.Cta. 00000010000006344604
Concepto de Pago : HABERES POR EL MES DE SEPTIEMBRE - 2025

CODIGO	GRADO / ARMA	NOMBRES	CARNET	NUA / CUA
[redacted]	TCNL. ING.	[redacted]	[redacted]	0100170006

INGRESOS DETALLE	IMPORTE Bs.	DESCUENTOS CONCEPTO	MONTO Bs.	ACREEDOR	MONTO Bs.
Salarios	15,481.40	AFP.RV.10%	1,548.14	APORTE REG.ESP.COSSMIL	1,648.77
		AFP.RC.1.71%	264.73	APORTE-MUGEBUCH 3.45%	534.11
		AFP.CM.0.5%	77.41	COSSMIL-CARTERA	5,514.54
		AP.SOL.ASE.0.5%	77.41	COE - APORTES	50.00
		AP.NAL.SOL.16%	28.54	PRESTAMOS-MUGEBUCH	2,808.29
Total Ganado	15,481.40	Desctos. de Ley	1,996.23	Otros Descuentos	10,555.71
Dias Trabajados: 30		Matricula: 691111BMW M		LIQUIDO PAGABLE	2,929.46

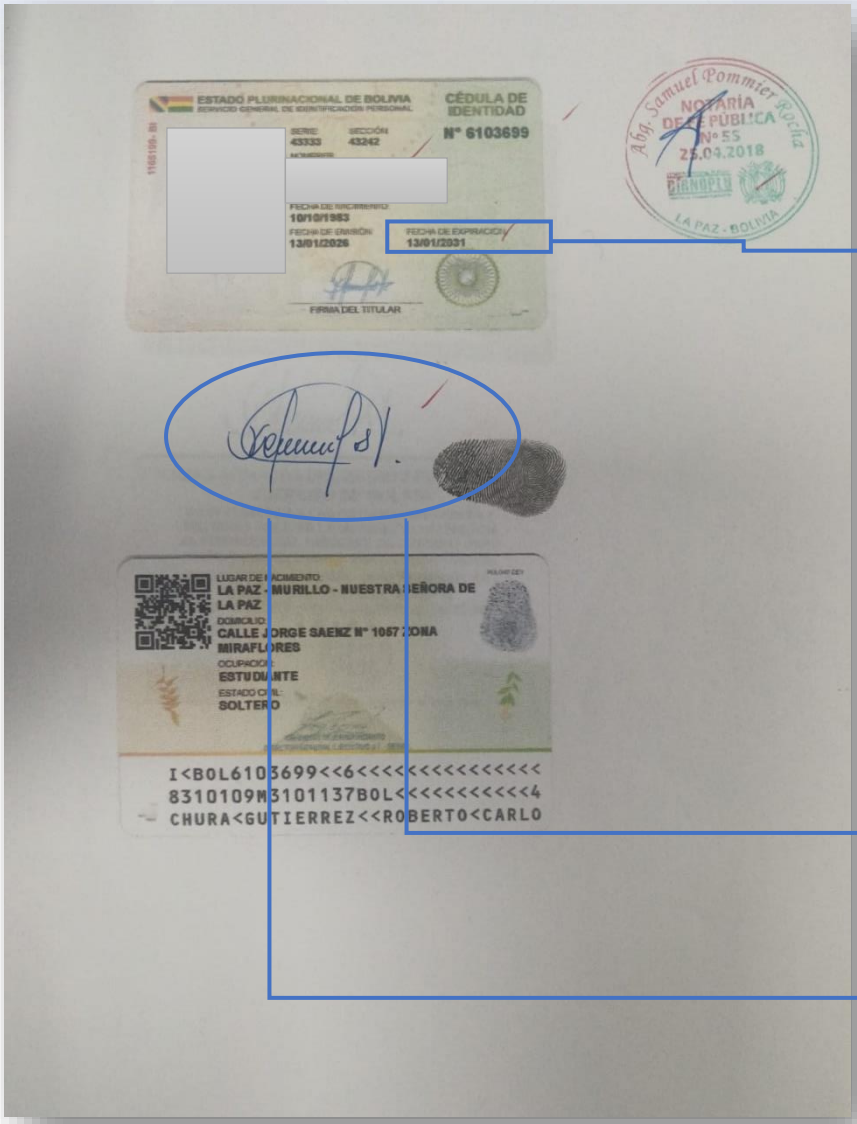
Firmar en la copia, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

NOTA: Pasar por ventanilla para realizar la respectiva calificación a los garantes.

CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR

B. CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE, dos (2) fotocopias simples legibles anverso y reverso, firmadas con bolígrafo azul y **SELLADAS POR LA NOTARIA DE FE PÚBLICA**.



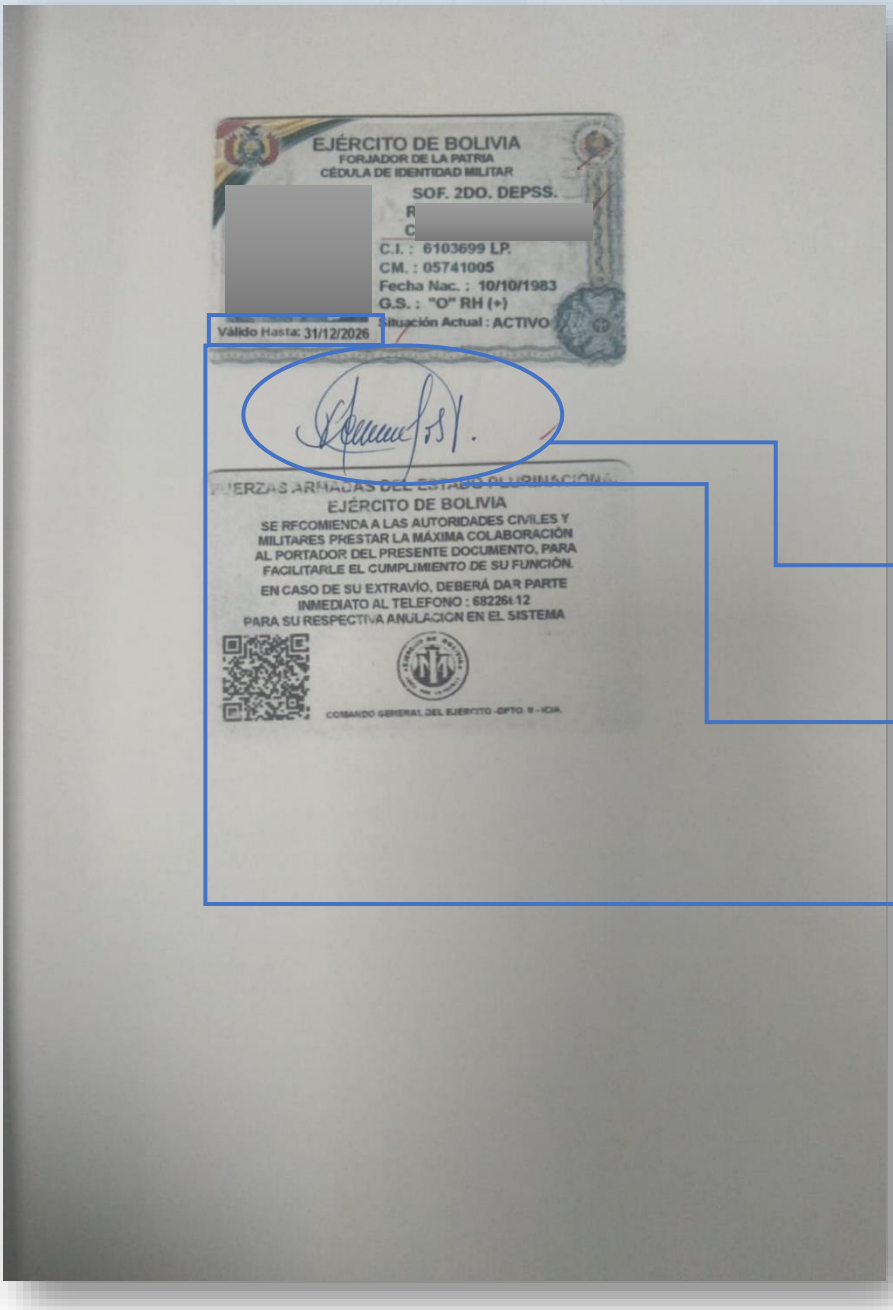
Verificar que el documento este vigente.

Presentar los dos ejemplares sellados por la notaría de fe pública donde se realiza el reconocimiento de firmas.

Firmar dentro de la fotocopia, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

C. CARNET MILITAR VIGENTE EN EL GRADO ACTUAL, dos (2) fotocopias simples legibles anverso y reverso, firmadas con bolígrafo azul.



Firmar dentro de la fotocopia, con bolígrafo azul.

No son válidas las firmas escaneadas y fotocopiadas.

Verificar que su documento este vigente.