



FORMATO

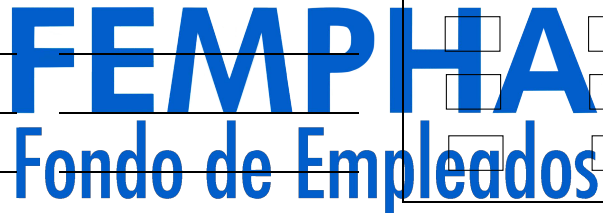
PAGOS

IDENTIFICACIÓN

FECHA

'SSSSS#SSSSS#SSSSSSS
flXX'...'#.....a a'.....#.....

TIPO	Marque X	NÚMERO DEL PRODUCTO	VALOR (\$)	MODALIDAD PAGO (Marque con una X)						
				Por valor Vencido	A Fecha de Pago	Pago Total	Abono a Capital	Abono a Cuotas Futuras	Por Valor a Capital	
Aporte Social	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ahorro Permanente	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ahorro Voluntario	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Crédito	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convenio	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuál?		_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



: : ! 5 D! S S % ' J Y f " S S S ! & S

7U` \ Y' %&6' Bc" ' + ! ' - S' CZ" ' (%+' ' HY` f Zc b c . ' fl) + %L' ' ' (' ' (' S S ' 7c f f Yc! 9. ' ZYad\U4ZYad\U" Wc a" Wc ' ! ' kkk" ZYad\U" Wc a" Wc ' 6c [chz' È' 7c` caV] U'