



## FORMATO APLICACIÓN DE PAGOS

**IDENTIFICACIÓN** \_\_\_\_\_

**FECHA**           /        /         
 (dd / mm / aaaa)

<i>TIPO</i>	<i>Marque X</i>	<i>NÚMERO DEL PRODUCTO</i>	<i>VALOR (\$)</i>	<i>MODALIDAD PAGO (Marque con una X)</i>					
				<i>Por valor Vencido</i>	<i>A Fecha de Pago</i>	<i>Pago Total</i>	<i>Abono a Capital</i>	<i>Abono a Cuotas Futuras</i>	<i>Por Valor a Capital</i>
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"/>
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"/>
Otro	<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"/>

**FF-AP-001**  
Ver.01-2024