



# Cooperativa de Ahorro y Crédito de Aguadilla

Avenida San Carlos, Esq. Comercio  
 Apartado 541 Aguadilla, Puerto Rico 00605  
 Tels. (787) 891-1755 / 819-1717 / 890-2830  
 Fax (787) 891-6479

[www.aguacoop.com](http://www.aguacoop.com) e-mail [info@aguacoop.com](mailto:info@aguacoop.com)

## SOLICITUD DE PRESTAMO HIPOTECARIO

Cantidad Solicitada: \$	Número de Socio		
Precio de Venta; \$	% a Financiar		
Pronto Pago: \$			
Intereses: _____ %	Pago Mensual \$ _____	Meses _____	Termino _____
Intereses: _____ %	Pago Mensual \$ _____	Meses _____	Termino _____
Seguro Propiedad \$ _____	Seguro de Vida \$ _____		
Préstamo sobre: ( ) Terreno ( ) Residencia Principal ( ) 2nd Home			
Propósito: ( ) Construcción ( ) Compra Solar ( ) Mejoras ( ) Inversión ( ) Uso Personal ( ) Otro			
( ) Compra Residencia ( ) Refinanciamiento ( ) Consolidar deudas			

### INFORMACION SOBRE EL SOLICITANTE

<b>Nombre Completo del Socio</b>		Fecha de Nacimiento	
Edad _____	Incapacitado ( ) Si ( ) No	Tipo de incapacidad _____	
<b>Seguro Social</b>		Cel.: _____	
Teléfono _____	Estado Civil: _____	( ) Soltero ( ) Casado ( ) No Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo	
Direccion Postal: _____			
Direccion Residencial: _____			
Punto de Referenda: _____			
<b>Nombre Completo del Conyuge</b>		Cel.: _____	
Fecha de Nacimiento _____			
Edad _____	Incapacitado ( ) Si ( ) No	Tipo de incapacidad _____	
<b>Seguro Social</b>			
Tipo de Empleo _____		Tiempo de Empleo _____	
Dependientes: Cuantos _____	Edades ( ) _____	( ) F _____, _____, Años ( ) M _____, _____, Años	
Años de Estudio _____			
Direccion de la propiedad que va a financiar (física) Carr.: _____		Km.: _____	Cabida: _____ m/c
Años en esa Direccion: _____ ( ) Propia ( ) Arrendada \$ _____ ( ) Familiares			
Debe Hipoteca: ( ) Si ( ) No		Cantidad Original \$ _____	Balance Actual \$ _____
Numero de Cuenta _____		# Catastro _____	
Paga Contribuciones ( ) Sí ( ) No			
Nombre y Dirección del dueño _____		Acreedor Hipt. _____	
En caso de Compraventa indique el nombre del Vendedor: _____			
Tel.: _____		Dirección de la propiedad adquirir: _____	
<b>INFORMACION DEL PATRONO DEL SOLICITANTE</b>			
Nombre del patrono: _____			
Dirección del Empleo: _____			
Nombre del Supervisor Inmediato _____		Tel. Trabajo: _____	
<b>Puesto que ocupa:</b> _____		Empleo es: ( ) Permanente ( ) Transitorio ( ) Por Contrato	
(Otros) _____			
<b>Tiempo en el Empleo:</b> _____		<b>Salario Bruto Mensual</b> \$ _____ <b>Salario Neto Mensual</b> \$ _____	



# Cooperativa de Ahorro y Crédito de Aguadilla

Avenida San Carlos, Esq. Comercio  
Apartado 541 Aguadilla, Puerto Rico 00605  
Tels. (787) 891-1755 / 819-1717 / 890-2830  
Fax (787) 891-6479

[www.aguacoop.com](http://www.aguacoop.com) e-mail [info@aguacoop.com](mailto:info@aguacoop.com)

## ACTIVOS DEL SOCIO Y/O CONYUGE (SI APLICA)

Deudas Actuales	Número de Cuenta	Balance
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TOTAL ACTIVOS

### DEUDAS U OBLIGACIONES (AMBOS CONYUGE) SI APLICA

Bienes que poseen: \_\_\_\_\_

Cuenta de ahorra (Número de Cuenta) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Total Pasivos \$** \_\_\_\_\_

**Total Capital \$** \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Parentesco	Numero de Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### SERVICIO MILITAR (SI APLICA)

Si es Veterano pensionado, Indique Claim No.C \_\_\_\_\_

Cantidad que recibe mensual: \$ \_\_\_\_\_ Si es Militar Activo Indique Rango

Serial Number \_\_\_\_\_ Nombre y Dirección Unidad: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual: \$ \_\_\_\_\_

Si es miembro de la Guardia Nacional o de la Reserva, Nombra y Dirección  
Unidad: \_\_\_\_\_

Serial Number: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

- ¿Ha sido usted o su Cónyuge Demandado por Cobro de Dinero en alguna Ocasión? ( ) Si ( ) No
- ¿Ha Estado Usted en Alguna Ocasión Declarado en Quiebra Bajo la Jurisdicción de la Corte Federal de Quiebra? ( ) Si ( ) No
- ¿Es Usted Co-Firmante de Algún Préstamo? ( ) Si ( ) No
- ¿Es Usted Parte en Alguna Demanda Civil en Proceso? ( ) Si ( ) No
- ¿Esta Usted Pagando Pensión Alimenticia? ( ) Si ( ) No
- ¿Tomo Prestado Parte o la Totalidad del Pronto Pago para Comprar esta Propiedad? ( ) Si ( ) No

Autorizo a que se investigue mi historial y capacidad de Crédito y suplirle información sobre esta cuenta al las Agendas de Crédito y a otras a quien corresponde recibir este tipo de información. Autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE AGUADILLA a investigar y comprobar las referencias aquí contenidas o declaradas u otra información obtenida de mi o de cualquier otra persona con referencia a mi Crédito y responsabilidad financiera con el propósito de concederme este préstamo que estoy solicitando.

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA CONYUGE

\_\_\_\_\_  
FECHA

### DECISION TOMADA POR EL COMITE DE CREDITO

Considerada esta solicitud en reunión del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ se acordó lo siguiente:

- ( ) Pre-Aprobado      Fecha \_\_\_\_\_
- ( ) Aprobado              ( ) Entrevista              ( ) Otro \_\_\_\_\_
- ( ) Denegado              ( ) Pendiente \_\_\_\_\_
- ( ) Pre-Aprobado      Fecha \_\_\_\_\_
- ( ) Aprobado              ( ) Entrevista              ( ) Denegado              ( ) Pendiente              ( ) Otro

\_\_\_\_\_  
COMITÉ DE CREDITO

\_\_\_\_\_  
COMITÉ DE CREDITO

\_\_\_\_\_  
COMITÉ DE CREDITO

Comité de Supervisión \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Comentarios: \_\_\_\_\_