



# Cooperativa de Ahorro y Crédito de Aguadilla

Apartado 541, Aguadilla, Puerto Rico 00605  
Tels. (787) 891-1755 • Fax (787) 891-6479  
San Antonio: (787) 890-3270 • Plaza Borinquen: (787) 819-1717

## SOLICITUD DE PRESTAMO

CANTIDAD SOLICITADA \$ \_\_\_\_\_

% INST. \_\_\_\_\_

TERMINO (MESES) \_\_\_\_\_ PLAZOS DE \$ \_\_\_\_\_ Y UN ULTIMO PLAZO DE \$ \_\_\_\_\_

PAGARE NO. _____
LICENCIA CONDUCIR: _____
FECHA NAC. _____
NUM. SOCIO _____

SOLICITO ESTE PRESTAMO PARA \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> MEJORAS HOGAR	<input type="checkbox"/> GASTOS MEDICOS	<input type="checkbox"/> COMPRA DE SEGURO	<input type="checkbox"/> CONSOLIDAR DEUDAS
<input type="checkbox"/> COMPRA DE AUTO	<input type="checkbox"/> COMPRA DE EQUIPO DEL HOGAR	<input type="checkbox"/> INVERTIR EN NEGOCIO	<input type="checkbox"/> OTRO

TIPO DE PRESTAMO				DATOS PRESTAMO ANTERIOR SI ALGUNO		
<input type="checkbox"/> PERSONAL	<input type="checkbox"/> AUTOMOVIL	<input type="checkbox"/> ENSERES	<input type="checkbox"/> PERSONAL GARANTIA HIPOTECARIA	BALANCE	MENSUALIDAD	MESES PAGADOS
<input type="checkbox"/> AHORRO	<input type="checkbox"/> SEGURO AUTO	<input type="checkbox"/> LOTERIA		\$	\$	

OFREZCO COMO GARANTIA				PAGARE ESTE PRESTAMO		SOY CODEUDOR DE
<input type="checkbox"/> ACCIONES	<input type="checkbox"/> DEPOSITOS	<input type="checkbox"/> GARANTIZADORES	<input type="checkbox"/> FIANZA	<input type="checkbox"/> CON MIS INGRESOS	<input type="checkbox"/> INGRESOS COMBINADOS CON MI CONYUGE	

INFORMACION DEL SOLICITANTE								
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE		INICIAL	SEXO	TELEFONO
DIRECCION POSTAL				DIRECCION RESIDENCIAL				
APARTADO BUZON				CALLE		NUM. DE CASA		
CIUDAD				ZIP CODE		URBANIZACION-BARRIO		ZIP CODE
OCUPACION			SALARIO NETO		SEGURO SOCIAL NUM.		¿RECIBE COMPENSACION POR RETIRO U OTRO SEGURO?	
			\$				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿TIENE ALGUNA INCAPACIDAD FISICA?		ESTADO CIVIL		NUM. DEPENDIENTES		OTROS INGRESOS		CONCEPTO OTROS INGRESOS
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO				<input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/> QUINCENAL <input type="checkbox"/> MENSUAL		

EMPLEO-INFORMACION DEL PATRONO				
NOMBRE DEL PATRONO		SUPERVISOR INMEDIATO		TELEFONO
DIRECCION			ZIP CODE	TIEMPO EN EL EMPLEO

INFORMACION DEL CONYUGE						
NOMBRE		SEGURO SOCIAL NUM.		NUMERO DE SOCIO		
NOMBRE DEL PATRONO		TELEFONO	DIRECCION DEL PATRONO		ZIP CODE	
OCUPACION		SUELDO	SEMANAL <input type="checkbox"/> QUINCENAL <input type="checkbox"/> MENSUAL	TIEMPO EN EL EMPLEO Y AÑOS	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
		\$				

INFORMACION ADICIONAL							
¿QUE PROPIEDADES POSEE?		VALOR DE LA PROPIEDAD		LOCALIZACION			
[ ] CASA [ ] SOLAR [ ] OTROS							
¿TIENE AUTOMOVIL?		MARCA		MODELO	AÑO	NUM. TABLILLA	¿ESTA FINANCIADO POR?
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
AUTO FINANCIADO POR			NUM. DE CUENTA	BALANCE ORIGINAL	BALANCE ACTUAL	PAGO MENSUAL	
			\$				
LA CASA ES:		PAGO MENSUAL		AGREEDOR HIPOTECARIO O NOMBRE DEL DUEÑO DE LA CASA			
<input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA		\$					
PARIENTE MAS CERCANO O NEGOCIO CONOCIDO				RELACION	TELEFONO	LUGAR TRABAJO	

FECHA \_\_\_\_\_

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

FIRMA DEL CONYUGE SI ES CASADO \_\_\_\_\_

AFIRMO QUE LAS CONTESTACIONES QUE ANTECEDEN SON CIERTAS Y CORRECTAS. AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE AGUADILLA A INVESTIGAR Y COMPROBAR LAS REFERENCIAS AQUI CONTENIDAS O DECLARACIONES U OTRA INFORMACION OBTENIDA DE MI O DE CUALQUIER OTRA PERSONA CON REFERENCIA A MI CREDITO Y RESPONSABILIDAD FINANCIERA CON EL PROPOSITO DE CONCEDERME ESTE PRESTAMO ESTOY CONFORME EN QUE ESTA SOLICITUD ES Y QUEDARA COMO PROPIEDAD DE LA COOPERATIVA, SEA O NO APROBADO EL CREDITO SOLICITADO.

**INFORMACION DE LOS GARANTIZADORES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE		INICIAL	NUM. DE SOCIO
DIRECCION		CASA	URBANIZACION O BARRIO			NUM. SEGURO SOCIAL	
CALLE		CIUDAD		ZIP CODE		TELEFONO	
APARTADO	BUZON						
EDAD	ESTADO CIVIL	NUM. DEP.	NOMBRE DEL CONYUGE		NOMBRE DEL PARIENTE O NEGOCIO MAS CERCANO		
NOMBRE DEL PATRONO				OCUPACION			
DIRECCION DEL PATRONO				JEFE INMEDIATO			
				ZIP CODE		TELEFONO(S)	
SUELDO		TIEMPO EN ESTE EMPLEO		OTROS INGRESOS		CONCEPTO OTROS INGRESOS	
\$	<input type="checkbox"/> SEM. <input type="checkbox"/> QUIN. <input type="checkbox"/> MEN.					\$	
PROPIEDADES QUE POSEE		VALOR DE LA PROPIEDAD		DESCRIPCION DE LA PROPIEDAD			
<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> SOLAR <input type="checkbox"/> OTROS		\$					
NOTA:					FIRMA DEL GARANTIZADOR		

**INFORMACION DE LOS GARANTIZADORES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE		INICIAL	NUM. DE SOCIO
DIRECCION		CASA	URBANIZACION O BARRIO			NUM. SEGURO SOCIAL	
CALLE		CIUDAD		ZIP CODE		TELEFONO	
APARTADO	BUZON						
EDAD	ESTADO CIVIL	NUM. DEP.	NOMBRE DEL CONYUGE		NOMBRE DEL PARIENTE O NEGOCIO MAS CERCANO		
NOMBRE DEL PATRONO				OCUPACION			
DIRECCION DEL PATRONO				JEFE INMEDIATO			
				ZIP CODE		TELEFONO(S)	
SUELDO		TIEMPO EN ESTE EMPLEO		OTROS INGRESOS		CONCEPTO OTROS INGRESOS	
\$	<input type="checkbox"/> SEM. <input type="checkbox"/> QUIN. <input type="checkbox"/> MEN.					\$	
PROPIEDADES QUE POSEE		VALOR DE LA PROPIEDAD		DESCRIPCION DE LA PROPIEDAD			
<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> SOLAR <input type="checkbox"/> OTROS		\$					
NOTA:					FIRMA DEL GARANTIZADOR		

**INFORMACION DE LOS GARANTIZADORES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE		INICIAL	NUM. DE SOCIO
DIRECCION		CASA	URBANIZACION O BARRIO			NUM. SEGURO SOCIAL	
CALLE		CIUDAD		ZIP CODE		TELEFONO	
APARTADO	BUZON						
EDAD	ESTADO CIVIL	NUM. DEP.	NOMBRE DEL CONYUGE		NOMBRE DEL PARIENTE O NEGOCIO MAS CERCANO		
NOMBRE DEL PATRONO				OCUPACION			
DIRECCION DEL PATRONO				JEFE INMEDIATO			
				ZIP CODE		TELEFONO(S)	
SUELDO		TIEMPO EN ESTE EMPLEO		OTROS INGRESOS		CONCEPTO OTROS INGRESOS	
\$	<input type="checkbox"/> SEM. <input type="checkbox"/> QUIN. <input type="checkbox"/> MEN.					\$	
PROPIEDADES QUE POSEE		VALOR DE LA PROPIEDAD		DESCRIPCION DE LA PROPIEDAD			
<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> SOLAR <input type="checkbox"/> OTROS		\$					
NOTA:					FIRMA DEL GARANTIZADOR		

## ANALISIS DE INGRESOS Y GASTOS

NOMBRE DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

NUMERO DE SOCIO \_\_\_\_\_

NUMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

**INGRESOS MENSUALES:**

SALARIO DEL SOLICITANTE

\$ \_\_\_\_\_

**NETO**

\$ \_\_\_\_\_

SALARIO DEL CONYUGE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INGRESOS DE COMISIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BONOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RENTAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOTAL INGRESOS NETOS**

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

**GASTOS Y OBLIGACIONES CONTRAIDAS:**

**INSTITUCIONES**

**PAGO**

PRESTAMOS PERSONALES

\_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

PRESTAMOS FINANCIERAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRESTAMOS FINANCIERAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRESTAMOS AUTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MUEBLERIAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TARJETAS DE CREDITO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AGUA - LUZ - TELEFONO - CABLE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RENTAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS GASTOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOTAL DE GASTOS**

\$ \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE OBLIGACION SOLICITADA

\_\_\_\_\_

PAGOS

\$ \_\_\_\_\_

**TOTAL INGRESO NETO**

\$ \_\_\_\_\_

**TOTAL DE**

\$ \_\_\_\_\_

**GASTOS**

MENOS GASTOS

\$ \_\_\_\_\_

INGRESO NETO FINAL

\$ \_\_\_\_\_

INGRESO AJUSTADO (60%) Y/O

\$ \_\_\_\_\_

CAPACIDAD DE PAGO

\$ \_\_\_\_\_

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

OFICIAL DE CREDITO \_\_\_\_\_

## ANALISIS DE INGRESOS Y GASTOS

NOMBRE DEL CODEUDOR \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

NUMERO DE SÓCIO \_\_\_\_\_

NUMERO DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

**INGRESOS MENSUALES:**

SALARIO DEL SOLICITANTE

\$ \_\_\_\_\_

**NETO**

\$ \_\_\_\_\_

SALARIO DEL CONYUGE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INGRESOS DE COMISIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BONOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RENTAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOTAL INGRESOS NETOS**

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

**GASTOS Y OBLIGACIONES CONTRAIDAS:**

**INSTITUCIONES**

**PAGO**

PRESTAMOS PERSONALES

\_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

PRESTAMOS FINANCIERAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRESTAMOS FINANCIERAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PRESTAMOS AUTO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MUEBLERIAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TARJETAS DE CREDITO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AGUA - LUZ - TELEFONO - CABLE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RENTAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS GASTOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOTAL DE GASTOS**

\$ \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE OBLIGACION SOLICITADA

\_\_\_\_\_

PAGOS

\$ \_\_\_\_\_

**TOTAL INGRESO NETO**

\$ \_\_\_\_\_

**TOTAL DE**

\$ \_\_\_\_\_

**GASTOS**

MENOS GASTOS

\$ \_\_\_\_\_

INGRESO NETO FINAL

\$ \_\_\_\_\_

INGRESO AJUSTADO (60%) Y/O

\$ \_\_\_\_\_

CAPACIDAD DE PAGO

\$ \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CO-DEUDOR \_\_\_\_\_

OFICIAL DE CREDITO \_\_\_\_\_

**EMPLEOS ANTERIORES**

NOMBRE DEL PATRONO	SUPERVISOR INMEDIATO	TELEFONO
DIRECCION	ZIP CODE	TIEMPO EN EL EMPLEO
NOMBRE DEL PATRONO	SUPERVISOR INMEDIATO	TELEFONO
DIRECCION	ZIP CODE	TIEMPO EN EL EMPLEO

TIENE CUENTA DE AHORRO EN ALGUN BANCO?	BANCO	SUCURSAL	NUM. DE CUENTA
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____	_____	_____

**COMENTARIOS**

---



---



---

REFERENCIAS VERIFICADAS POR: _____	FECHA		
	MES	DIA	AÑO
FIRMA			

**PARA USO DEL OFICIAL DE CREDITO Y EL COMITE DE CREDITO**

1. ESTA SOLICITUD HA SIDO APROBADA POR EL OFICIAL DE CREDITO AUTORIZADO

\_\_\_\_\_ FIRMA OFICIAL DE CREDITO \_\_\_\_\_ FECHA

2. DECISION TOMADA POR EL COMITE DE CREDITO SOBRE ESTA SOLICITUD

EN REUNION CELEBRADA EL \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ DE 19\_\_\_\_ SE APROBO ESTA SOLICITUD SUJETA A LAS CONDICIONES QUE SE ESPECIFICAN MAS ADELANTE.

PAGADERO EN \_\_\_\_\_ PLAZOS A RAZON DE \$ \_\_\_\_\_ MENSUALES MAS EL \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ % DE INTERES MENSUAL

**COMITE DE CREDITO**

\_\_\_\_\_ PRESIDENTE \_\_\_\_\_ SECRETARIO \_\_\_\_\_ VOCAL

3. ESTA SOLICITUD ES DENEGADA POR LAS SIGUIENTES RAZONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

COMITE DE CREDITO \_\_\_\_\_ PRESIDENTE \_\_\_\_\_ SECRETARIO

4. COMITE DE SUPERVISION \_\_\_\_\_ FIRMA