



P.O. 2529, SAN JUAN, PUERTO RICO 00936
 AVE. KENNEDY KM 3.7, SAN JUAN P.R.
 TELS. (787)273-5788 (787) 792- 4300 EXT. 5788

1. INFORMACION SOBRE EL PRESTAMO SOLICITADO						Num. Socio
Tipo Préstamo: Regular () Emergencia () 50% Garantizado () Ocasión () Navidad () Seguro Auto () 100% Garantizado () Especial () Otro ()						
Cantidad Solicitada \$	Plazos	Pago	Intereses	Préstamo		
Propósito del Préstamo			Cumple con el % de acciones requeridas?	Acciones \$	Bal.Deuda \$	
2. INFORMACION PERSONAL DEL SOLICITANTE						
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre		
Dirección residencial casa: Propia () Alquilada ()						Num. Seg.Soc
Dirección postal						Tel. Res.
Estado Civil	Num. dependientes	Fecha Nacimiento	Tel. celular	Lic.Conducir		
Nombre y dirección pariente mas cercano que no viva con usted.						Tel.
3. INFORMACION SOBRE EMPLEO,INGRESOS Y OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE						
Empleado: Regular () Probatorio ()		Fecha comenzó a trabajar		Tiempo en el trabajo	Ocupación	
Convenio ()						
Departamento	Num. Tel. Ext. Oficina	Esta usted en Licencia?		Razon de la Licencia		
Ingresos	Otros Ingresos		Fuentes otros Ingresos		Ocupación	
Pago Mensual Casa \$	Pagos de Automovil \$		Pagos de Tarjeta de Credito \$			
4. INFORMACION DEL GARANTIZADOR						
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre		
Dirección residencial casa: Propia () Alquilada ()						Num. Seg.Soc
Dirección postal						Tel. Res.
Ingresos	Otros Ingresos		Fuentes otros Ingresos		Ocupación	
5. INFORMACION DEL GARANTIZADOR						
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre		
Dirección residencial casa: Propia () Alquilada ()						Num. Seg.Soc
Dirección postal						Tel. Res.
Ingresos	Otros Ingresos		Fuentes otros Ingresos		Ocupación	
Por este medio autorizamos a la Cooperativa a confiscar todos los haberes,incluyendo acciones,certificados,depositos y cuentas de ahorro para aplicarlos a la deuda, si la misma se declara incobrable.						
Por la presente certifico, so pena de perjurio, que toda la información en esta solicitud,es cierta y correcta según mi mejor conocimiento. Por la presente autorizo a la Cooperativa a verificar toda la información suministrada, incluyendo mi credito, historial de empleo, obtener informes de credito y a contestar preguntas sobre mi experiencia crediticia a lo autorizado por la Ley.						
Rim-coop no discrimina según "La Ley de Igualdad de Oportunidad en el Credito" por razones de raza, color, sexo, religión, origen de nacionalidad y edad.						
Firma del Solicitante				Fecha		
Firma del Garantizador				Fecha		
Firma del Garantizador				Fecha		
Firma del Garantizador				Fecha		

**INFORMACION SOBRE CAPACIDAD DE PAGO DEL PRESTAMO
PARA USO INTERNO DE LA COOPERATIVA**

6

ANALISIS DE INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS MENSUALES

SALARIO	\$ _____	
OTROS SALARIOS (SI APLICA)	\$ _____	
TOTAL INGRESO BRUTO *		\$ _____

MENOS - DEDUCCIONES COMUNES (SEG.SOC, RETIRO, ETC.)	\$ (_____)	
--	--------------	--

INGRESO BRUTO		\$ _____
----------------------	--	----------

MENOS - OBLIGACIONES Y GASTOS FIJOS

PAGO MENSUAL CASA	\$ _____	
PAGO PRESTAMOS A OTROS ACREEDORES	\$ _____	
PAGO A CUENTAS ROTATIVAS	\$ _____	
PAGO DE AUTOMOVILES	\$ _____	
PAGO A RIM-COOP (1)	\$ _____	
PAGO A RIM-COOP (2)	\$ _____	
PAGO A RIM-COOP (3)	\$ _____	
OTROS GASTOS Y/O OBLIGACIONES	\$ _____	
TOTAL OBLIGACIONES Y GASTOS FIJOS	\$ _____	\$ (_____)

INGRESION DISPONIBLE		\$ _____
-----------------------------	--	----------

% CAPACIDAD DE PAGO		_____
----------------------------	--	-------

PERSONA QUE TRABAJA EL PRESTAMO _____

CUMPLE CON EL % REQUERIDO

SI _____ NO _____

PAGO MENSUAL DEL

PRESTAMO SOLICITADO \$ _____

7. PARA USO DEL COMITE DE CREDITO O DEL OFICIAL DE CREDITO

PRESTAMO () APROBADO () RECHAZADO

OFICIAL DE CREDITO

COMENTARIOS Y/O RAZONES

FIRMA Y FECHA

FIRMA Y FECHA

COMITE DE CREDITO

COMENTARIOS Y/O RAZONES

FIRMAS MIEMBROS DEL COMITE DE CREDITO Y/O COMITE DE SUPERVISION

1. FIRMA Y FECHA

3. FIRMA Y FECHA

2. FIRMA Y FECHA

4. FIRMA Y FECHA