



**ACACCEANTEL, DE R.L.**  
 Oficina Central: Alameda Juan Pablo II, No. 509 San Salvador.  
 PBX: 2218-6200 Fax: 2222-1345. - Agencia Salvador del Mundo, Tel.: 2245-6380 / 2101-0202

## SOLICITUD DE PRESTAMO

Personal  Rotativo  Escolar  Micro-Credito  Hipotecario  Otros

Monto solicitado \$ \_\_\_\_\_ Destino \_\_\_\_\_ Plazo \_\_\_\_\_

### DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
 D.U.I. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años. Lugar y fecha de expedición: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_ I.S.S.S. \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ No. de Hijos: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_  
 Dirección Completa: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Casa Propia  Alquilada  Financiada  Institución: \_\_\_\_\_ Familiar

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de residir en esa dirección: \_\_\_\_\_ Enviar correspondencia a: Casa  Oficina

Fecha de ingreso a la cooperativa: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Posee vehículo: SI  NO  Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Placa # \_\_\_\_\_

### DATOS DE EMPLEO DEL SOLICITANTE

Empresa Donde Labora: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Jefe Inmediato: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Salario \$ \_\_\_\_\_  
 Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_ No. de Empleado: \_\_\_\_\_  
 No. de Sección: \_\_\_\_\_ Descuentos con la Cooperativa: \_\_\_\_\_

### SU CONYUGE

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Empresa Donde Labora: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Sueldo \$ \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS BANCARIAS

INSTITUCION	TIPO DE CUENTA				REFERENCIA	MONTO
	CTE.	AHORRO	PLAZO	PREST.		
_____	<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"/>	_____	_____

### REFERENCIAS PERSONALES (Incluya un familiar que no resida con usted)

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### REFERENCIAS COMERCIALES

INSTITUCION	DIR. Y TEL.:	MONTO DEL CREDITO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### RENTA LIQUIDA MENSUAL

#### INGRESOS

Sueldo..... \$ \_\_\_\_\_  
 Horas extras..... \$ \_\_\_\_\_  
 Otros Ingresos (Explique\*)..... \$ \_\_\_\_\_  
 Total Ingresos..... \$ \_\_\_\_\_  
 Renta Líquida..... \$ \_\_\_\_\_

#### GASTOS

Gastos de vida..... \$ \_\_\_\_\_  
 Vivienda..... \$ \_\_\_\_\_  
 Otros Gastos (Explique\*)..... \$ \_\_\_\_\_  
 Total Gastos..... \$ \_\_\_\_\_

\*Explique: \_\_\_\_\_

\*Explique: \_\_\_\_\_

Si es fiador en la Cooperativa a favor de quien: \_\_\_\_\_

Préstamo por \$ \_\_\_\_\_ de fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
 Lugar y Fecha