



## " ACOFRAM DE R.L. "

23 Cale Poniente y 21 Avenida Norte Colonia Layco No. 1206, San Salvador

Teléfonos: 2225-4095 y 2225-4087

e-mail: acoframderl@hotmail.com

### SOLICITUD DE CREDITO

Favor llenar la solicitud copletamente con tinta azul y letra clara.

Fecha de recibida: \_\_\_\_\_

#### A. DATOS DEL CREDITO

1. Cantidad solicitada \$ _____	2. Plazo (meses) _____	3. Garantía: CODEUDOR <input type="checkbox"/> HIPOTECA <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/> PLICA <input type="checkbox"/> SEGURO <input type="checkbox"/>
4. Detino: Urgente <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>	Otros: _____	

#### B. DATOS DEL SOLICITANTE

1. Nombre según DUI): _____			
2. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	3. No. De DUI _____	4. Fecha de Expedición: _____	
5. NIT _____	6. No. Afiliación de IPSFA _____	7. Estado Civil: _____	
8. Fecha de Nacimiento: _____	9. Lugar de Nacimiento: _____	10. Edad: _____	
11. Dirección de Residencia: _____ _____			
12. Casa: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> De un familiar <input type="checkbox"/>	13. Tiempo de habitarla: _____		
14. Teléfono de casa: _____	15. No. De Celular: _____	16. Grado Militar: _____	
17. Profesión u Oficio: _____	18. Ocupación: _____		
19. Lugar de Trabajo o Negocio: _____			
20. Cargo: _____			
21. Dirección del Trabajo o Negocio: _____			
22. No. Teléfono del Trabajo o Negocio: _____	23. Fecha de Ingreso a la Empresa: _____		
24. Nombre del Jefe: _____			

#### C. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

25. Nombre de Conyuge: _____	
26. No. DUI de Conyuge: _____	27. NIT del Conyuge: _____
28. No. De Celular: _____	29. No. De hijos: _____
30. Lugar de Trabajo del Conyuge: _____	
31. Dirección de Trabajo del Conyuge: _____	
32. Sueldo: _____	33. No. De Teléfono del trabajo del Conyuge: _____

D. REFERENCIAS CREDITICIAS

Nombre de la institución	Monto otorgado	Fecha de otorgado	Saldo actual

¿Cuánto suma el total de sus deudas? \$ \_\_\_\_\_

E. INGRESOS, EGRESOS Y BIENES PROPIEDAD DEL SOLICITANTE

INGRESOS		EGRESOS	
SUELDO:	\$ _____	PAGO VIVIENDA:	\$ _____
PENSIÓN:	\$ _____	ALIMENTACIÓN:	\$ _____
OTROS INGRESOS:	\$ _____	DESCUENTOS:	\$ _____
TOTAL INGRESOS:	\$ _____	TOTAL EGRESOS:	\$ _____
		INGRESOS MENOS EGRESOS:	\$ _____

Total de sus ahorros: \$ \_\_\_\_\_ Nombre del Banco: \_\_\_\_\_ No. De Cuenta: \_\_\_\_\_

Ubicación de otro inmueble de su propiedad: \_\_\_\_\_

Se encuentra hipotecado: SI  NO  ¿A favor de qué institución?: \_\_\_\_\_

Posee vehículo: SI  NO  MARCA: \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ PLACA \_\_\_\_\_

F. AUTORIZACIONES

Autorizo a ACOFRAM DE R.L., para que verifique la información contenida en esta solicitud; me doy por enterado que cualquier omisión o falsedad del los mismos, causaría la cancelación automática de este trámite: la solicitud y los documentos anexos serán conservados en los archivos de ACOFRAM DE R.L., se me conceda o no el préstamo solicitado. Además hago constar que ACOFRAM DE R.L., NO tendrá que darme explicación alguna con respecto a los motivos de la NO APROBACIÓN, si esta fuera la resolución de ésta solicitud. Así mismo en caso de conflicto con ACOFRAM DE R.L., en virtud de la Ley de INSAFOCOOP, previo a cualquier procedimiento administrativo o judicial, agotaré los medios alternos de solución de controversias disponibles.

Es de mi conocimiento que ACOFRAM DE R.L., no contrae obligación de otorgar el crédito y que las condiciones del mismo pueden variar al momento de su otorgamiento.

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha

\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_

Firma del Codeudor

En caso de mora, acepto como Codeudor se traslade a mi cargo Orden Irrevocable de Descuento.

## USO EXCLUSIVO DE ACOFRAM DE R.L.

### RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CRÉDITO

Aprobado  Denegado

Monto:  Plazo (meses):  Fecha de aprobación:  Tasa de interés:

CONDICIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Vocal

### RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Aprobado  Denegado

Monto:  Plazo (meses):  Fecha de aprobación:  Tasa de interés:

CONDICIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Vocal