



SOLICITUD DE CRÉDITO INDIVIDUAL

Lugar y Fecha					
PRODUCTO O SERVICIO REQUERIDO					
☐ PRÉSTAMO FIDUCIARIO ☐ PRÉSTAMO EN NÓMINA ☐ PRÉSTAMO DE CUENTA CORRIENTE ☐ PRÉSTAMO HIPOTECARIO ☐ PRÉSTAMO AUTOMÁTICO					
DATOS DE LA SOLICITUD					
Monto del Crédito:		Monto del Crédito en Letras:		Plazo:	
DATOS PERSONALES (DEL SOLICITANTE DEL CRÉDITO)					
Nombre(s) completo:		Apellido paterno:		Apellido materno:	
DPI / PASAPORTE:		EDAD:		Fecha de nacimiento: día/mes/año / /	
Sexo: F / M		Nacionalidad:			
Estado Civil:		No. De Dependientes		Correo Electrónico:	
NIT:		Domicilio: (Calle y Número)		Teléfono Domicilio: (Número Fijo)	
				Teléfono Celular:	
Colonia / Residencial:		Municipio:		Departamento:	
País:		Posee Vehículo:		Año:	
SI ☐ NO ☐		Marca:		Linea:	
Año:		☐ Propio		Cuota Mensual de Amortización del Vehículo:	
☐ Amortizándolo		Tipo de Vivienda:		Tiempo de vivir allí:	
☐ propia ☐ Alquilada ☐ Amortizandola		Cuota Mensual de Amortización:		Saldo a la Fecha:	
Cuota Mensual de Alquiler:					
DATOS PERSONALES DEL CONYUGE					
Nombre(s) completo:		Apellido paterno:		Apellido materno:	
DPI / PASAPORTE:		Edad:		Fecha de nacimiento: día/mes/año / /	
Sexo: F / M		Nacionalidad:			
Profesión u Oficio		Teléfono:		Nombre de la Empresa donde Labora:	
Fecha de Ingreso:		Ingreso Mensual:		NIT:	
INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA					
Nombre de la Empresa Donde Labora:		Cargo o Puesto que desempeña:		Fecha de Ingreso:	
Teléfono:		Dirección de donde Labora (Calle o Avenida, Casa No., Colonia, Sector, Lote, Manzana, Zona, Municipio, Departamento y País).			
Correo Electrónico:		Ingresos Mensuales:		Egresos mensuales:	
REFERENCIAS					
Nombre de un Familiar que viva con usted:		Teléfono Fijo:		Teléfono Celular:	
Dirección:		Nombre de un Familiar que no viva con usted:		Teléfono Fijo:	
Teléfono Celular:		Dirección:			

Yo, _____ me identifico con Documento Personal de identificación con Código Único de Identificación no. _____ extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, reconozco expresamente que la información anterior y documentos adjuntos pasan a ser propiedad de CRECICOOP, R.L. para el uso que estime necesario. Declaro que los datos aquí consignados son verídicos y autorizo a CRECICOOP, R.L. a verificar la información proporcionada en este formulario y documentos adjuntos, me comprometo a proporcionar cualquier información que sea necesaria para lograr el buen pago y cobro, cuando así sea requerido. Autorizo expresa e irrevocablemente a CRECICOOP, R.L. para que puedan consultar y validar la información proporcionada en Centrales de Riesgos y toda clase de Socios Comerciales que considere dentro del giro de mi relación crediticia o contractual, incluyendo mi comportamiento de pago y/o calificación de tipo de cliente. Estoy enterado/a que el presente formulario contiene una solicitud, misma que será analizada previa la autorización respectiva y cualquier dato falso que pudiera encontrarse, será motivo suficiente para rechazar mi solicitud. Así mismo, reconozco que este formulario es una solicitud y la recepción de la misma, no implica su autorización.

ASI MISMO, SOLICITO QUE EL MONTO DEL CRÉDITO, UNA VEZ SEA APROBADO, ME SEA ENTREGADO MEDIANTE MI CUENTA DE AHORRO _____ CHEQUE _____ Ó TRANSFERENCIA BANCARIA AL SIGUIENTE NUMERO DE CUENTA : TIPO DE CUENTA MONETARIA _____ AHORRO _____ NUMERO _____ BANCO _____, A CONVENIENCIA DE LA COOPERATIVA.

FIRMA DEL SOLICITANTE		LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD	
USO EXCLUSIVO DE CRECICOOP, R.L.			
Monto Autorizado:		Crédito que será liquidado mediante _____ pagos.	
☐ Catorcenales ☐ Quincenales ☐ Mensuales ☐ Variables		Plazo del crédito autorizado:	

FIRMA DEL PRESIDENTE
COMITÉ DE CRÉDITOS

FIRMA DEL SECRETARIO
COMITÉ DE CRÉDITOS

FIRMA DEL VOCAL
COMITÉ DE CRÉDITOS

SELLO