



### SOLICITUD PRESTAMO EQUIPO SOLAR

Descripción del Equipo Sistema fotovoltaico - Residencial

Deseo solicitar un préstamo por \$ 26,232 para pagarlo en plazo de \$ 210.87 en un período de 180 meses.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: Ana L. Ojeda Dosal Núm. Seguro Social 598-14-1799  
Dirección Postal: Urb. Praderas de Navarro 163 c/ Cuazo Tiempo en Dirección 11 años  
Dirección Res: Urb. Praderas de Navarro c/ Cuazo H-10 Guabo PR #Lic: 4377697  
Núm. Dependientes 2 Edades: 9 y 3 años Tel. Res:                      Fecha Nac: 09-28-1982  
Nombre del Patrono: Hospital de Veteranos Tel trab: 787-641-7582 xt. 11468  
Dirección: 10 casia st. San Juan PR. 00921 Tiempo empleo: 12 años  
Posición y Departamento: Lead Medical Technologis. Salario Mensual: \$ 5,926.40  
Supervisor Inmediato Vanessa Mercado Otros Ingresos:                       
Fuente otros ingresos:                      Ciudadano de E.U. ☒ Si ☐ No  
¿Tiene alguna incapacidad física? ☐ Si ☒ No Estado Civil: Casado  
¿Recibe compensación por retiro u otro seguro? ☐ Si ☒ No

### INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O SOLICITANTE ADICIONAL

Nombre: José A. Rodríguez Núm Seg Social: 599-20-9753 Lic Cond: 2573403  
Dirección Res: Urb Praderas de Navarro c/ Cuazo H-10 Guabo PR Tel Res:                       
Dirección Postal: Urb Pradus de Navarro 163 c/ Cuazo Fecha Nac: 09-12-1977  
Nombre Patrono: DL PM Services LLC Tiempo empleo: 11 meses  
Dirección: 250 Convention Center Boulevard ST PR. 00907 Tel trab:                       
Posición y Departamento: Supervisor Audiovisual Salario Mensual \$ 4,153.84  
Supervisor Inmediato Franisco Mariani Otros Ingresos                       
Fuente otros ingresos:                     

### REFERENCIAS DE CRÉDITO

Nombre Acreedor	Cta.	Dirección y Tel	Cantidad Original	Pago Mensual	Balance
First Bank	000090338	PO Box 9146 ST. PR 00908	\$235,000	\$1257.00	\$195,000

### INFORMACION ADICIONAL

¿Qué propiedades posee? Casa ☒ Solar ☐ Valor Propiedad \$ 235,000 Lugar Pradus de Navarro



¿Tiene Automóvil? ☒ Si ☐ No Marca Honda Año 2015 Tablilla INX 057  
¿Esta financiado? ☐ Si ☒ No ¿Por quien? \_\_\_\_\_  
Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_ Bal. Adeudado \$ \_\_\_\_\_  
La casa es: Propia ☒ Rentada ☐ Hipotecada ☐ Pago mensual \$ 1257.00  
Tenedor de la hipoteca: First Bank Num de cuenta: 0000903358  
Nombre y dirección de familiar mas cercano que no viva con usted Eduardo Ojeda  
Parentesco: humano Tel: 787-646-2460  
Se ha declarada en quiebra en los últimos 14 años: ☐ Si ☒ No

No es necesario indicar los ingresos de pensiones alimenticia de niños o ingresos de manutención si no se desea que se consideren como base para el pago de esta obligación, Pensión alimenticia, sostenimiento de niños, manutención recibidos (s) ☐ Bajo orden ☐ Orden de la corte ☐ Acuerdo escrito ☐ acuerdo verbal Importe Mensual \$ \_\_\_\_\_

Por la presente certifico que todo lo antes expuesto es cierto y correcto. Autorizo a la Cooperativa A&C Abraham Rosa a revisar el historial de crédito y de empleo del suscriptor y a divulgar a cualquier agencia de información de crédito cualquier hecho o circunstancia respecto a su experiencia de crédito en la Cooperativa. Entiendo que la cooperativa retendrá esta solicitud fuera o no aprobada la misma, el uso del singular en esta certificación se entenderá en plural, si más de una persona firma esta solicitud.

7-13-2022  
Fecha

[Firma]  
Firma Solicitante

[Firma]  
Firma Co-Solicitante