



**1199 SEIU Federal  
Credit Union**

"For Your Financial Health"™



+1 (212) 957 1055



+1 (212) 767 1732



Loans@1199federalcu.org



498 7th Avenue, 2<sup>nd</sup> Floor  
New York, NY 10018

### **POLIZA DE PRESTAMO Y DISPONIBILIDAD PARA PRESTAMO DE LA UNION FEDERAL DE CREDITO DE LA 1199 SEIU.**

1. Balance mínimo en la cuenta de ahorros de **\$110.00**.
2. Es requerido haber trabajado por un año o más en una institución de la 1199 SEIU United Healthcare Workers East y estar pagando su cuota mensual de membresía con uno de los empleadores participantes.
3. Enviar la aplicación completa junto con copias de **2 IDS válidos** y el **más reciente comprobante de pago o cheque** a nuestro correo electrónico [Loans@1199federalcu.org](mailto:Loans@1199federalcu.org) o vía fax a (212) 767-1732 (Favor de incluir su número de cuenta en la aplicación y todos los documentos con atención al departamento de préstamos).
4. Para conveniencia del miembro, los préstamos son redactados solo por citas. Luego de la aprobación del préstamo, se le da una cita conveniente a su horario de trabajo. Debido al volumen de aplicaciones, horarios y disponibilidad de nuestros oficiales de préstamos, le sugerimos que se ajuste a la cita que le asignamos, porque produciría cambios y tardanza.

**IDS validos deben tener el mismo nombre como aparece en su cuenta al igual que la firma en sus IDS debe ser exacta con la firma de su aplicación. Los IDS validos son:**

#### **ID(S) PRIMARIO:**

- Identificación emitida por el estado
  - Identificación del estado tales como: licencia de conducir, permiso para aprendiz, y no licencia- tarjeta de identificación.
    - Si no es una identificación tri-estatal (NY/NJ/CT), la dirección en su ID debe corresponder con la dirección en su aplicación.
- Pasaporte Americano.
- Tarjeta de residencia permanente (Green card)
- Tarjeta de autorización de empleo emitida por INS
- Tarjeta de identificación de la ciudad de Nueva York(NYC)

#### **ID(S) SECUNDARIO:**

- Tarjeta de Medicaid del estado con firma
- Identificación del trabajo
- Tarjeta de Medicare( para miembros retirados) con firma

**\*\* CUALQUIER ID(S) GUBERNAMENTAL QUE NO ESTE INDICADO EN LA LISTA MENCIONADA QUE TENGAN SUS NOMBRES COMPLETOS Y SU FIRMA, SERAN ACEPTADOS A EXCEPCION DE SU TARJETA DE SEGURO SOCIAL (SSN).**

Si tiene alguna pregunta e inquietud o desea verificar el estado de su aplicación de préstamo, favor comuníquese con nuestro departamento de préstamos al (212) 957-1055 Ext(s) 1010 o 1017.





# 1199 SEIU Federal Credit Union

"For Your Financial Health"®



+1 (212) 957 1055



+1 (212) 767 1732



memberservices@1199federalcu.org



498 7th Avenue 2<sup>nd</sup> Floor  
New York, NY 10018

## TIPOS DE PRESTAMOS:

### 1) PRÉSTAMO COLATERAL (PRÉSTAMO COMPARTIDO):

Mínimo	\$400.00 (Cuatrocientos Dólares) si usted mantiene \$100.00 (Cien Dólares depositados).
Máximo	Un límite de 100% de la cantidad del depósito colateral provisto. El único colateral aceptado es su iguala asegurada de cuenta de la Unión de Crédito.

### 2) PRÉSTAMOS FIRMADOS NO-COLATERALES:

Mínimo	\$400.00 (Cuatrocientos Dólares) (incluyendo préstamos del Club de Navidad y Préstamos de Vacaciones).
Máximo	\$30,000.00 (Quince Mil Dólares) dependiendo de su calificación.

### 3) PRÉSTAMOS DE CARROS:

Carros Nuevos, hasta un 125% de financiamiento disponible (sin incluir los impuestos) para los miembros que califiquen, un préstamo disponible hasta el máxima de \$50,000.00 (Treinta y Cinco Mil Dólares).

Carros Usados, hasta 125% de financiamiento (sin incluir los impuestos) para las miembros que califiquen. El préstamo máximo para un carro nuevo o usado está basado en el libro de valor de NADA.

EL TITULO ORIGINAL OE VENTA DEL VEHICULO DEBE SER SOMETIDO CON LA APLICACION y el formulario 82 del distribuidor (compras directas no pueden ser financiadas) Usted debe mantener el vehículo asegurado contra Incendio, Robo, y Cheque que protege la Unión de Crédito, que es requerido todo el tiempo durante el financiamiento, así como el seguro de cobertura de obligaciones, que cubre su conducción.





**1199 SEIU Federal Credit Union**

"For Your Financial Health"™



+1 (212) 957 1055



+1 (212) 767 1732



memberservices@  
1199federalcu.org



498 7th Avenue, 2<sup>nd</sup> Floor  
New York, NY 10036

**EFFECTIVO MARZO DEL 2023**

**PRESTAMOS FIRMADOS NO COLATERALES:**

Hasta \$30,000.00 Máximo	12 a 84 meses	*7% a 17.75%
--------------------------	---------------	--------------

**PRESTAMOS DE SOBREGIRO:**

Hasta \$1,000 Máximo	N/A	12.00%
----------------------	-----	--------

**PRESTAMOS COLATERALES OE ACCIONES ASEGURADAS:**

Hasta 100% del Balance de las Acciones Aseguradas	Ilimitado	5%
---	-----------	----

**PRÉSTAMOS PARA CARROS NUEVOS:**

Hasta \$50,000.00 Máximo	84 meses	*4.99% a 13.49%
--------------------------	----------	-----------------

**PRÉSTAMOS PARA CARROS USADOS:**

Hasta \$50,000.00 Máximo	84 meses	*4.99% a 13.49%
--------------------------	----------	-----------------

Tenemos hasta un 125% de financiamiento disponible en todas las compras de vehículos para los miembros que califiquen. El máximo inicial disponible para préstamos para carros nuevos o usados es basado en el valor de la NADA. El Título original de venta DEBE ser sometido con la aplicación del préstamo junto con los documentos (título y registración) y prueba de gastos apropiados.

La aprobación de la aplicación dependerá de su disponibilidad de pago, el historial de pago de crédito establecido con otros, el tiempo de trabajo, así como otros factores que la Unión de Crédito considera importante para el pago del préstamo. Deducciones de su salario son considerados un privilegio y un beneficio de empleo y no una garantía de que el préstamo se le aprobara a cualquier miembro, o ello va a demostrar que usted puede aportar el pago requerido para satisfacer su obligación de pago. Este servicio que le damos a usted, solo le evita tener otra factura al fin de cada mes y se le hace fácil pagar su obligación de su ingreso. Así que por favor recuerde que es un servicio conveniente que nosotros le proveemos a usted para ayudarle a ahorrar y quizás a obtener una mejor tasa de crédito por un periodo de tiempo. Gracias por su aplicación. Por favor entienda que la Unión de Crédito es especial, que tanto nosotros como su Unión, quiere que usted tenga una vida financiera mejor. Por lo tanto, cuando nosotros no podemos proveerles con una decisión favorable de préstamo o la cantidad que usted quiere, gusta o necesita, no es porque nosotros no le queremos proveer el préstamo. La razón puede ser que pueda causar a lo largo, un daño financiero, si usted no puede cumplir o puede demostrar su habilidad para pagar el préstamo de sus recursos. Nosotros tenemos en mente su mejor interés y el del resto de la membrada, cosa que quizás no lo tienen otros prestatarios. Nosotros estamos en el negocio de hacer préstamos; no todas las veces lo podemos hacer todo, no importa cuán difícil que tratemos.

Las tarifas, términos y ofertas de préstamos están sujetas a cambios y cancelaciones sin previo aviso.

\*Todos los préstamos son considerados de Riesgo excepto los préstamos de acciones aseguradas. Vea el reverso para información adicional sobre préstamos y términos.





**1199 SEIU Federal  
Credit Union**

*"For Your Financial Health"™*



+1 (212) 957 1055



+1 (212) 767 1732



memberservices@  
1199federalcu.org



498 7th Avenue, 2<sup>nd</sup> Floor  
New York, NY 10018

### **PROCEDIMIENTO DEL PRESTAMO**

1. Si el préstamo es aprobado, recibirá una llamada para obtener una cita con un oficial de préstamo; Sin embargo, si el préstamo es negado, le enviaremos una carta por correo tan pronto como la decisión sea tomada.
2. Explique claramente la razón de su préstamo. Razones personales no será una explicación aceptada.
3. Todas las aplicaciones son procesadas por un oficial de préstamo y luego revisadas por el supervisor.
4. La unión de crédito requiere revisar el historial de crédito en toda aplicación.
5. El interés de los préstamo es determinado en base a la puntuación de crédito con Experian y la cantidad actualmente debida. Los miembros deben demostrar su capacidad para pagar el préstamo requerido. Miembros que no lo demuestren se les ofrecerá un interés más alto.
6. La unión de crédito se reserva el derecho de solicitar un garante adicional en cualquier préstamo. Si es solicitado, el garante debe estar trabajando por un año o más en su posición actual y serán sujetos a la misma evaluación del crédito como solicitante original. Si el solicitante o el garante no se encuentran actualmente trabajando, deberán demostrar prueba de ingresos (pensión, seguro social, compensación del trabajador, etc.).
7. Ningún miembro de la junta directiva ni el comité de supervisión de la Unión de Crédito de la 1199 SEIU podrá ser garante de un préstamo.
8. Todas deudas independientes con nuestra unión de crédito deben ser detalladas en la aplicación del préstamo. La omisión de tal información puede tener como resultado un préstamo negado.
9. Cada miembro con un préstamo otorgado se le proporcionaría un detallado de los pagos.
10. Los miembros con un cambio de dirección son responsables de notificar a la unión de crédito inmediatamente para ser actualizada la información.
11. Los miembros que salen de trabajar por discapacidad y tiene seguro en su préstamo, deberán notificar inmediatamente a la unión de crédito para gestionar el proceso de sus pagos mensuales mientras se encuentre fuera de su trabajo.
12. Miembros que dejen de trabajar por algún motivo, deberán notificar a la unión de crédito inmediatamente para gestionar acuerdos de pago.





**1199 SEIU Federal Credit Union**  
 498 7th Avenue, 2nd Floor  
 New York, NY 10018  
 Tel: 212 957-1055  
 Fax: 212 767-1732

**LOANLINER**  
**Solicitud**

- COMO SOLICITAR**
- Favor llenar ambos lados de la solicitud
  - Firmar en la parte de atrás
  - Devuelva la solicitud debidamente llenada a su cooperativa
  - Una solicitud incompleta o no firmada puede demorar su proceso

**Crédito Individual:** Usted tiene que llenar la sección del **Solicitante** que se refiere a usted y la sección **Otro** que se refiere a su cónyuge si:  
 1. usted vive en un estado en donde rige el régimen de bienes comunales (AK, AZ, CA, ID, LA, NM, NV, TX, WA, WI), o los bienes que usted pignora como garantía se encuentran en uno de dichos estados,  
 2. su cónyuge va a usar la cuenta, o  
 3. usted depende de los ingresos de su cónyuge como base para pagar el préstamo. Si usted depende de ingresos provenientes de una asistencia de divorcio, una obligación alimenticia para menores o una manutención separada, llene la sección **Otro** en la medida que sea posible sobre la persona de cuyos pagos depende usted.  
**Crédito Mancomunado:** Si usted solicita el crédito junto con otra persona, llene las secciones correspondientes al **Solicitante** y a **Otro**.  
**Garante:** Llene la sección correspondiente a **Otro** si usted es garante de una cuenta/préstamo.

Ponga una X en la casilla correspondiente abajo para indicar el tipo de cuenta(s) y el tipo de crédito que usted está solicitando. Los solicitantes casados pueden solicitar cuentas separadas.

**Cuenta/Préstamo LOANLINER®:**  Individual  Mancomunado Monto Solicitado \$ \_\_\_\_\_ Objetivo/Garantía: \_\_\_\_\_  
 (incluyendo acceso a la cuenta por cajero automático/tarjeta de débito si está disponible)

**Método de Pago:**  Deducción de la Nómina  Dinero en Efectivo  Asignación del Sueldo Militar  Pago Automático

**Protección de Pago**  Seguro de Incapacidad Sobre Crédito de Vida Única  Seguro de Vida Única Sobre Crédito  Seguro de Vida Conjunta Sobre Crédito

Marque la(s) cobertura(s) deseada(s). La cooperativa le informará a usted el costo de este seguro voluntario. Para que la cobertura pueda entrar en vigor, usted debe firmar una elección separada que revela todos los términos y condiciones del seguro.

Solicitante		
NOMBRE (Apellido(s) - Nombre de Pila - Inicial del segundo nombre)		APELLIDO DE SOLTERA DE SU MADRE
NUMERO DE CUENTA	NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	
NUMERO DE SU LICENCIA DE MANEJAR / ESTADO	INDIQUE LAS EDADES DE LAS PERSONAS A CARGO NO MENCIONADAS POR EL OTRO SOLICITANTE (exclúyase a sí mismo)	
FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO DE CASA	TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO/EXT
DIRECCION ELECTRONICA		
DIRECCION ACTUAL (Calle - Ciudad - Estado - Zip) <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO		
AÑOS EN ESTA DIRECCION		
DIRECCION ANTERIOR (Calle - Ciudad - Estado - Zip) <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO		
AÑOS EN ESTA DIRECCION		
LLENE PARA UN CREDITO MANCOMUNADO, CREDITO GARANTIZADO O SI USTED VIVE EN UN ESTADO EN DONDE RIGE EL REGIMEN DE BIENES COMUNALES: <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> NO CASADO (Soltero(a) - Divorciado(a) - Viudo(a))		
Empleo/Ingresos		
NOMBRE Y DIRECCION DE SU EMPLEADOR		
CARGO/GRADO	FECHA EN QUE COMENZO	HORAS DE TRABAJO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SI TRABAJA POR CUENTA PROPIA, ¿QUE TIPO DE TRABAJO?	
NOTA: NO HAY QUE MENCIONAR ASISTENCIA DE DIVORCIO, OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES O UNA MANUTENCION SEPARADA SI USTED NO QUIERE QUE SE TENGA EN CUENTA.		
INGRESO DEL EMPLEO	OTRO INGRESO	
\$ _____ POR _____	\$ _____ POR _____	
<input type="checkbox"/> NETO <input type="checkbox"/> BRUTO	FUENTE	
MILITARES: ¿ESPERA USTED QUE LE CAMBIEN SU ESTACION DE SERVICIO EN EL AÑO QUE VIENE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DONDE	FECHA DE TERMINACION/SEPARACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR ANTERIOR SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN SU LUGAR DE EMPLEO	FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION		

Otro: <input type="checkbox"/> Co-Solicitante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Garante		
NOMBRE (Apellido(s) - Nombre de Pila - Inicial del segundo nombre)		APELLIDO DE SOLTERA DE SU MADRE
NUMERO DE CUENTA	NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	
NUMERO DE SU LICENCIA DE MANEJAR / ESTADO	INDIQUE LAS EDADES DE LAS PERSONAS A CARGO NO MENCIONADAS POR EL SOLICITANTE (exclúyase a él mismo)	
FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO DE CASA	TELEFONO DEL LUGAR DE TRABAJO/EXT
DIRECCION ELECTRONICA		
DIRECCION ACTUAL (Calle - Ciudad - Estado - Zip) <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO		
AÑOS EN ESTA DIRECCION		
DIRECCION ANTERIOR (Calle - Ciudad - Estado - Zip) <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> INQUILINO		
AÑOS EN ESTA DIRECCION		
LLENE PARA UN CREDITO MANCOMUNADO, CREDITO GARANTIZADO O SI USTED VIVE EN UN ESTADO EN DONDE RIGE EL REGIMEN DE BIENES COMUNALES: <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> NO CASADO (Soltero(a) - Divorciado(a) - Viudo(a))		
Empleo/Ingresos		
NOMBRE Y DIRECCION DE SU EMPLEADOR		
CARGO/GRADO	FECHA EN QUE COMENZO	HORAS DE TRABAJO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	SI TRABAJA POR CUENTA PROPIA, ¿QUE TIPO DE TRABAJO?	
NOTA: NO HAY QUE MENCIONAR ASISTENCIA DE DIVORCIO, OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES O UNA MANUTENCION SEPARADA SI USTED NO QUIERE QUE SE TENGA EN CUENTA.		
INGRESO DEL EMPLEO	OTRO INGRESO	
\$ _____ POR _____	\$ _____ POR _____	
<input type="checkbox"/> NETO <input type="checkbox"/> BRUTO	FUENTE	
MILITARES: ¿ESPERA USTED QUE LE CAMBIEN SU ESTACION DE SERVICIO EN EL AÑO QUE VIENE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DONDE	FECHA DE TERMINACION/SEPARACION	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR ANTERIOR SI LLEVA MENOS DE CINCO AÑOS EN SU LUGAR DE EMPLEO	FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION		

<b>Solicitante-Referencia</b>	PARENTESCO	<b>Otra Referencia</b>	PARENTESCO
NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED	TELEFONO DE CASA	NOMBRE Y DIRECCION DEL PARIENTE MAS CERCANO QUE NO VIVE CON USTED	TELEFONO DE CASA

Lo que Usted Debe	NOMBRE DEL ACREEDOR QUE NO SEA ESTA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO (Adjunte hoja(s) adicional(es) si es necesario)	TASA DE INTERES	SALDO ACTUAL	PAGO MENSUAL	¿QUIEN DEBE?	
					Solicitante	Otro
<input type="checkbox"/> ALQUILER			\$	\$		
<input type="checkbox"/> PRIMERA HIPOTECA (Incluya impuesto y seguro)			\$	\$		
2a. HIPOTECA			\$	\$		
1er. PRESTAMO DE AUTO			\$	\$		
2o. PRESTAMO DE AUTO			\$	\$		
CUIDADO INFANTIL			\$	\$		
OBLIGACION ALIMENTICIA PARA MENORES			\$	\$		
TARJETA DE CREDITO			\$	\$		
TARJETA DE CREDITO			\$	\$		
OTRO			\$	\$		
INDIQUE LOS NOMBRES BAJO LOS CUALES PODRAN VERIFICARSE SUS REFERENCIAS CREDITICIAS E HISTORIAL CREDITICO:			<b>TOTALES</b>	\$	\$	

Lo que Posee	INDIQUE UBICACION DE BIENES O DE LA INSTITUCION FINANCIERA	VALOR DEL MERCADO	PIGNORADOS COMO GARANTIA DE OTRO PRESTAMO		PROPIEDAD DE	
			SI	NO	Solicitante	Otro
CASA		\$	SI	NO		
AUTO		\$	SI	NO		
AHORROS		\$	SI	NO		
CUENTA CORRIENTE		\$	SI	NO		
OTROS (Describe)		\$	SI	NO		

<b>Otros Datos Sobre Usted</b>	<b>SI USTED CONTESTA "SI" A CUALQUIER PREGUNTA QUE NO SEA LA #1, EXPLIQUE EN HOJA ADJUNTA</b>	<b>SOLICITANTE</b>	<b>OTRO</b>
		SI NO	SI NO
1. ¿ES USTED CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS O EXTRANJERO RESIDENTE PERMANENTE?			
2. ¿ACTUALMENTE TIENE USTED EN SU CONTRA JUICIOS PENDIENTES O ALGUNA VEZ HA HECHO PETICIÓN DE QUIEBRA, HA TENIDO CONFIRMADO UN PLAN DE AJUSTE DE DEUDAS BAJO EL CAPITULO 13, HA TENIDO UN JUICIO HIPOTECARIO SOBRE UNA HIPOTECA O LE HAN QUITADO BIENES EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS POR NO PAGO DE LA DEUDA, O HA SIDO USTED PARTE DE UNA DEMANDA?			
3. ¿ES POSIBLE QUE SUS INGRESOS SE REDUZCAN EN LOS PRÓXIMOS DOS AÑOS?			
4. ¿ES USTED AVALISTA, COSIGNATARIO O GARANTE DE ALGÚN PRÉSTAMO QUE NO FIGURE ARRIBA? ¿PARA QUIEN? (Nombre(s) de otro(s) obligado(s) por el préstamo):	¿PARA QUIEN? (Nombre del Acreedor):		

**Notas Referentes a Leyes Estatales**

**PARA LOS RESIDENTES DE OHIO SOLAMENTE:** Las leyes de Ohio en contra de la discriminación exigen que todo acreedor ponga el crédito a disposición de todo cliente que sea digno de crédito y que las agencias de informes crediticios mantengan historiales crediticios separados sobre todo individuo a petición de éste. La Comisión de Derechos Civiles de Ohio administra el cumplimiento de dicha ley.

**PARA LOS RESIDENTES DE WISCONSIN SOLAMENTE:** (1) Ninguna estipulación de un acuerdo sobre bienes matrimoniales, ninguna declaración unilateral de acuerdo con la Sección 766.59 ni ninguna sentencia judicial de acuerdo con la Sección 766.70 afectará adversamente los derechos de la Cooperativa de Ahorro y Crédito a menos que a ésta le sea entregada una copia del acuerdo, declaración o sentencia, o que la Cooperativa de Ahorro y Crédito tenga conocimiento real de sus términos, antes de otorgarse el crédito o antes de abrirse la cuenta. (2) Por favor, firme si usted no solicita esta cuenta o préstamo junto con su cónyuge. El crédito objeto de la solicitud, si se otorga, será incurrido en beneficio del matrimonio o de la familia del suscrito.

**X**

FIRMA DE RESIDENTES DE WISCONSIN SOLAMENTE FECHA

**Firmas**

Usted promete que todo lo que ha declarado en la presente solicitud es correcto a su leal saber y entender, y que la referida información es una lista completa de lo que usted debe. Si hay cambios importantes, usted nos lo comunicará por escrito inmediatamente. Usted autoriza a la Cooperativa de Ahorro y Crédito a obtener informes crediticios en relación con esta solicitud de crédito y en relación con cualquier actualización, aumento, renovación, prolongación o cobro del crédito recibido. Usted entiende que la Cooperativa de Ahorro y Crédito dependerá de la información en la presente solicitud y en el informe crediticio para tomar su decisión. Si usted lo pide, la Cooperativa de Ahorro y Crédito le dirá a usted el nombre y la dirección del buró de crédito del cual haya recibido el informe crediticio sobre usted. Constituye un delito federal el dar información intencional y deliberadamente falsa en solicitudes presentadas a cooperativas de ahorro y crédito constituidas de acuerdo con la legislación federal o cooperativas de ahorro y crédito constituidas de acuerdo con la legislación estatal que estén aseguradas por la NCUA (Administración Nacional de Cooperativas de Ahorro y Crédito).

<b>X</b> (SELLO)		<b>X</b> (SELLO)
FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA	OTRA FIRMA
		FECHA

**Para Uso Exclusivo de la Cooperativa de Ahorro y Crédito**

FECHA	APROBADA	LIMITES APROBADOS:	FIRMA	LINEA DE CREDITO	OTRO	OTRO	RELACION/CLASIFICACION DE DEUDAS ANTES DESPUES
	RECHAZADA (Se ha enviado una nota de la acción adversa tomada)	\$	\$	\$	\$	\$	
COMENTARIOS DEL OFICIAL DE PRESTAMOS:							
FIRMAS:							
<b>X</b>				<b>X</b>			
				FECHA			FECHA