



# Financiera Insular S.A.

French Harbour, Roatan Tel: 455 7610, 7531 Fax 455 7521

## Solicitud de Préstamo Personal

Para Uso Exclusivo de FINISA

Fecha:

SOLICITAMOS LA CANTIDAD DE:

Aun plazo de:

Tasa de Interés

### DETALLE DE DESTINO DEL PRESTAMO

#### TIPO DE PRESTAMO

HIPOTECARIO

ACCESORIO

MICROCREDITO

COMERCIO

CONSUMO

INDUSTRIA

Uso Comercial

SERVICIO

PESCA

TRANSPORTE

Uso Personal

VIVIENDA

Rural

Urbana

CODIGO: \_\_\_\_\_

Fuente principal

salarios

negocios

otros ingresos

Ingresos

Nombres y Apellidos		Edad	Soltero <input type="checkbox"/>	
		Nacionalidad	Sexo M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos de Cónyuge		Edad		
Dirección de Residencia		Cel:		
		Tel:		

Nombre del Patrono O Negocio Propio	Giro del Negocio:	TEL:	
	Dirección:		
Posición o Cargo	Profesión	Tiempo de Servicio	Mensual L.
Lugar Donde Trabajo el Cónyuge	Posición o Cargo	Tiempo de Servicio	Mensual L.
Dirección Donde Trabaja el Cónyuge:		Otros ingresos del Cónyuge L.	

Otros Ingresos Del Solicitante L.	DETALLE DE LA PROCEDENCIA		
-----------------------------------	---------------------------	--	--

Número de Personas Que dependen de UD. (ES)	Es Fiador de otras Personas	Por Cuanto L.
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Tiene Familiares que Trabaje en ELDON'S S. De R.L.	Parentesco	NOMBRE DEL FAMILIAR
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Tiene Automóvil?	Marca	Año	Comprado A:	Valor actual :
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

Tiene Casa Propiedad	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Comprada a:	Teléfono	Cuanto Tiempo Tiene de vivir ahí
La Están Pagando a Plazo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Arrendada a:		Años
Alquila	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Pago mensual:		Meses

Detalles de Propiedades	Valor de La propiedad L.
	Hipotecado por:
Deposito a plazo : Lps.	A Favor De:
	Registro N°

Tiene usted cuentas Bancarias?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Con que Banco :
A Nombre de :		
Cuenta de Ahorro No	saldo L.	Promedio Mensual L.
Cuenta de Cheque No	saldo L.	Promedio Mensual L.

Tiene Solicitudes de prestamos pendiente con otros Banco o financieras?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Con que Banco?
---	---	----------------

Ha tenido préstamo con nosotros anteriormente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Con que Banco?
Tiene Saldo pendiente con algún banco?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	ABONO Mensual?
SALDO L.		

Descripción de Flujo de Caja			Declaración de Gasto		
	Descripción	Flujo de Caja	Tipo de Gasto	Descripción	Gasto
Salario			Gasto de Alquiler	Luz	
			Gasto servicios	Agua	
				Teléfono	
Salario				Cable	
			Gasto de Educación	Escuela	
				Colegio	
Negocios				Universidad	
			Gasto de Alimentación		
			Gasto de Vestuario		
Otros			Pagos de Cuotas	Comercio	
				Bancos	
				Otros	
Total Ingresos			TOTAL DE EGRESOS		
			DISPONIBILIDAD		

Hoja de Balance				
	Activos		Dudas	
Ahorros	Efectivo		Comercial	
	Banco		Bancos	
Bienes	Automóvil		Otros	
	Casa		Proveedores	
	Terreno		Instalaciones	
	Menaje de Casa		otros	
Negocios	Instalación		Total Pasivo	
	Inventario		CAPITAL	
	Total de Activo		Pasivo + Capital	

## REFERENCIAS DE CREDITO

(DETALLE EN LAS LINEAS SIGUIENTE LOS NOMBRE DE LAS CASAS COMERCIALES CON QUE TIENE O HA TENIDO CREDITO?)

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONOS

### INFORMACION PARA SEGURO DE VIDA

FECHA Y LUGAR DE NAIMIENTO		PRACTICA ALGUN DEPORTE	
ESTATURA	PESO	HA SIDO TRATADO POR ALGUN MEDICAMENTO EN LOS ULTIMOS AÑOS?	
POR QUE CAUSA?			
HA SIDO OPERADO?	CUANDO?	POR QUE CAUSA?	
HA PARESIDO DEL CORAZON, O DIABETES, TUBERCULOSIS, CANCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE?			
Beneficiados	Parentesco y Dirección		Porcentaje

Declaro que la información y la documentación proporcionada son veraz y Autorizo a la Financiera Insular S.A. (FINISA) para verifique la información y documentación proporcionada y el historial crediticio en la central de riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o cualquier otra empresa que brinde este servicio; Doy por enterado que la omisión o falsedad de los mismo Causaria la Cancelación automática de este tramite. Así como Autorizo a Financiera Insular S.A. a realizar la renovación de la Póliza de seguro de vida o incendio y avaluos pactado mediante crédito según vencimientos afectando mi saldo de préstamos cubriendo hasta cancelación del mismo.

IDENTIDAD \_\_\_\_\_ RTN \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PRESTATARIO \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL BIEN

**HIPOTECARIO**  **ACCESORIO**

PROPIETARIO DEL INMUEBLE: \_\_\_\_\_ SOLICITANTE  FIADOR

Inmueble Escriturado a favor \_\_\_\_\_

Dirección exacta del inmueble \_\_\_\_\_

Croquis de Ubicación

Precio de venta o valor actual de la propiedad Lps. \_\_\_\_\_

Valor Catastral del Inmueble Lps. \_\_\_\_\_

Valor del Avalúo Lps \_\_\_\_\_

Nombre del avaluador \_\_\_\_\_

Esta Hipotecada si  no  Saldo Actual de la Hipoteca Lps. \_\_\_\_\_

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

FIADOR

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ N° DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

POSICION Y CARGO \_\_\_\_\_ PROFESION \_\_\_\_\_ TIEMPO DE SERVICIO \_\_\_\_\_ SUELDO MENSUAL L \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION DEL NEGOCIO PROPIO: \_\_\_\_\_

TIENE CUENTAS BANCARIAS? SI  NO  CON QUE BANCO? \_\_\_\_\_

CUENTAS DE CHEQUES N° \_\_\_\_\_ SALDOS L \_\_\_\_\_ CUENTAS DE AHORROS N° \_\_\_\_\_ SALDOS L \_\_\_\_\_

HA TENIDO PRESTAMOS CON NOSOTROS ANTERIORMENTE SI  NO  HACIDO FIADOR DE OTRAS PERSONAS? SI  NO

Declaro que la información proporcionada y la documentación son veraz, la que servirá para la aprobación del crédito otorgado al Sr. (a) \_\_\_\_\_ del cual firmo como aval Hipotecario

Autorizo a la Financiera Insular S.A. (FINISA) para verifique la información y documentación proporcionada y el historial crediticio en la central de riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o cualquier otra empresa que brinde este servicio.

### FIRMA Y CONFORMIDAD DEL FIADOR SOLIDARIO

IDENTIDAD N° \_\_\_\_\_ R.T.N. \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES PARA USO DE FINISA (RECOMENDACIONES DE CREDITO)

---



---



---

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

RESOLUCION: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

DENEGADO POR: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_