



Financiera Insular S.A.

French Harbour, Roatán • Tel: 2455 7610, 7531 • Fax 2455 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

FIDUCIARIO

PRENDARIO

MICROCREDITO

COMERCIO

CONSUMO

INDUSTRIA

PESCA

TRANSPORTE

Uso Comercial

Uso Personal

SERVICIO

VIVIENDA

Rural

Urbana

Código _____

Fuente principal
de Ingreso

Salario

Negocios

Otros ingreso

Nombres y Apellidos:		Edad: _____	Cel: _____	Tel: _____	Soltero <input type="checkbox"/>
		Nacionalidad :		Sexo M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Dirección de Residencia:					
				Correo Electrónico:	
Nombre y Apellidos de Cónyuge:				Edad:	Cel:
Nombre del Patrono O Negocio Propio:		Giro del Negocio: _____		Antigüedad: _____	No. Empleados: _____
		Dirección:		Tel: _____	
Posición o Cargo:		Profesión:		Tiempo de Servicio:	
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.					
Número de Personas Que dependen de UD. (ES)			Es Fiador de otras Personas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Por Cuanto L.
Tiene Familiares que Trabaje en ELDON'S S. De R.L. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Parentesco		Nombre del Familiar:	
Tiene Automóvil? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Marca	Año	Comprado A:	Valor Actual :
Tiene Casa Propiedad La Están Pagando a Plazo Alquila		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Comprada a:		Arrendada a:		Teléfono:	
Pago mensual:				Cuanto Tiempo Tiene de vivir ahí Años: Meses:	
Detalles de Propiedades:			Valor de La propiedad L. Hipotecado por: A Favor De: Registro N°		
Depósito a plazo Lps:			Con que Banco :		
Tiene usted cuentas Bancarias? A Nombre de :			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
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"/>		
Tiene Saldo pendiente con algún banco?			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Con que Banco?		
SALDO L.			ABONO Mensual?		

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	
Salario			Teléfono	
			Cable	
		Gasto de Educación	Escuela	
Negocios			Colegio	
			Universidad	
		Gasto de Alimentación		
		Gasto de Vestuario		
Otros		Pagos de Cuotas	Comercio	
			Bancos	
			Otros	
Total Ingresos		TOTAL EGRESO		
		DISPONIBILIDAD		

Hoja de Balance

Activos		Dudas	
Ahorros	Efectivo		Comercial
	Banco		Bancos
Bienes	Automóvil		Otros
	Casa	Pasivos del Negocio	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 NACIMIENTO:		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 PADESIDO 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 Causaría 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 pactado mediante crédito según vencimientos afectando mi saldo de préstamos cubriendo hasta cancelación del mismo.

IDENTIDAD _____ RTN _____

FIRMA DEL PRESTATARIO _____

NOMBRES QUE SE OFRECEN COMO FIADORES SOLIDARIOS

FIADOR

NOMBRE Y APELLIDO _____

EDAD: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **NACIONALIDAD** _____ **Nº 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 Nº _____ CUENTAS DE AHORROS Nº _____ SALDOS L. _____

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

NOMBRES QUE SE OFRECEN COMO FIADORES SOLIDARIOS

FIADOR

NOMBRE Y APELLIDO: _____

EDAD: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **NACIONALIDAD:** _____ **Nº 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 Nº _____ CUENTAS DE AHORROS Nº _____ 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 es veraz, la que servirá para la aprobación del crédito otorgado al Sr.(a) _____ del cual firmo como aval solidario.

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 Nº _____

R.T.N. _____

OBSERVACIONES PARA USO DE FINISA (RECOMENDACIONES DE CREDITO)

AUTORIZADO POR: _____

FIRMA _____

FIRMA Y CONFORMIDAD DEL FIADOR SOLIDARIO

IDENTIDAD Nº _____

R.T.N. _____

RESOLUCION

DENEGADO POR: _____

FECHA _____