

COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS
DE HONDURAS (COLPROCAH)

SOLICITUD DE PRESTAMO

Solicitud No. _____ Ingreso Solicitud _____ Valor Solicitado _____

No. De Afiliación _____ Forma de Pago _____ Plazo _____ Taza _____

TIPO DE PRESTAMO:

DESTINO PRESTAMO

Fiduciario Destino _____

Hipotecario Destino _____

DESCRIPCIÓN DEL SOLICITANTE

Ha tenido prestamos con el FAM Si () No. ()

Nombre Completo del Solicitante _____

Profesión _____

Lugar y Fecha de Nacimiento Edad Nacionalidad Estado Civil Dependientes

Dirección Residencia _____

Teléfono No. Tiempo de Residir allí:

Institución donde trabaja Cargo que desempeña Sueldo

Dirección del Empleador Tel: Tiempo de laborar

Nombre del Cónyuge Edad Identidad No.

Dirección de Residencia del Cónyuge Tel: Tiempo de Residir allí.

Dirección del Empleador del Cónyuge Tel. Tiempo de Laborar

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SOLICITANTE

Balance General

ACTIVOS:

Caja y Bancos L. _____
Cuentas por Cobrar L. _____

Vehículos L. _____
Bienes Raíces L. _____

PASIVOS

Cuentas por Pagar L. _____
Préstamos por pagar L. _____
Impuestos por Pagar L. _____
otros L. _____
Total Pasivo L. _____
Capital L. _____

Total activos L. _____

Pasivo + Capital L. _____

Ingresos y Egresos

INGRESOS :

Sueldos L. _____
Comisiones L. _____
Interés L. _____
Alquileres L. _____
Otros L. _____

EGRESOS:

Alquileres L. _____
Hipotecas L. _____
Préstamos L. _____
Educación L. _____
Gastos Médicos L. _____
Gastos Financieros L. _____
Otros (especifique) L. _____

Total Ingresos L. _____

Total Egresos L. _____

Ingresos Netos Disponibles (ingresos menos Egresos) L. _____

DETALLE DE VEHÍCULOS

Marca	Modelo	Año	Placa No.	Valor	Propietario

DETALLE DE LAS PROPIEDADES

Descripción	Dirección	Precio Mercado	# de Registro Dominio	Hipoteca a favor de

REFERENCIAS CREDITICIAS

Institución	Monto Máximo	saldo	Tipo de Garantía	Teléfono

REFERENCIAS PERSONALES

Familiar cercano que no viva donde el solicitante	Dirección	Teléfono

Persona ajena a su familia	Dirección	Teléfono

Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma. Autorizo al Colegio de Profesionales en Ciencias Agrícolas de Honduras (COLPROCAH) , para que la confirme cuando lo considere necesario.

Firma y sello del Solicitante

R.T.N.

Identidad No.

PERSONAS SOLIDARIAS COMO AVALES

AVAL No. 1	Nombre Completo	Profesión	Identidad	
Estado Civil	Edad	Posee Vivienda Propia ()	Hipotecada ()	Alquilada ()
Dirección Residencia			Teléfono	
Nombre del Empleador		Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales	
Dirección del Empleador o negocio propio		Posición o cargo	Tiempo de laborar	Tel. Oficina

DETALLE DE PROPIEDADES DE VEHÍCULOS

Descripción del bien		Dirección			Precio de venta	
Vehículo	Marca	Modelo Año	Placa No.	Monto	Propio	Pagándolo

REFERENCIAS CREDITICIAS

Institución	Monto Máximo	Saldo	Garantía	Teléfono
-------------	--------------	-------	----------	----------

Firma y sello del aval

Lugar y Fecha

AVAL No. 2	Nombre completo	Profesión	Identidad	
Estado Civil	Edad	Posee Vivienda Propia ()	Hipotecada ()	Alquilada ()
Dirección de la Residencia			Teléfono	
Nombre del empleador		Ingresos mensuales	Egresos Mensuales	
Dirección del empleador o negocio propio		Posición o cargo	Tiempo de laborar	Tel. Oficina

DETALLE DE PROPIEDADES Y VEHICULOES

Descripción del bien		Dirección			Precio de venta	
Vehículo	Marca	Modelo Año	Placa No.	Monto	Propio	Pagándola

REFERENCIAS CREDITICIAS

Institución	Monto Máximo	Saldo	Garantía	Teléfono
-------------	--------------	-------	----------	----------

Firma y sello del aval

Lugar y Fecha

PARA USO INTERNO (NO ESCRIBIR)
OBSERVACIONES ACERCA DEL CARÁCTER DEL CLIENTE Y JUSTIFICACIONES

1. OBSERVACIONES DE GARANTIAS DEL SOLICITANTE

- a) Ingresos _____
- b) Bienes _____
- c) Es sujeto a crédito Si () No ()

Observaciones Depto. De Contabilidad

- a) Fecha de Afiliación _____
- b) Pagos: Talonario Planilla Oficina
- c) Saldo de otros Préstamos: _____

<u>Préstamos</u>	<u>Fecha Otorgamiento</u>	<u>Valor Cuota Mensual</u>
Fiduciaria _____	_____	_____
Hipotecario _____	_____	_____

2. OBSERVACIONES DE GARANTIA DEL PRIMER AVAL:

- a) Ingresos _____
- b) Bienes _____
- c) Es sujeto a crédito Si () No ()
- d) Puntualidad en Cuotas de préstamo y afiliación Si () No ()
- e) Es afiliado al COLPROCAH Si () No ()

3. OBSERVACIONES DE GARANTIA DEL SEGUNDO AVAL:

- a) Ingresos _____
- b) Bienes _____
- c) Es sujeto a Crédito Si () No ()
- d) Puntualidad en cuotas de préstamos y afiliación Si () No ()
- e) Es afiliado al COLPROCAH Si () No ()

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- a) Pagó cuotas hasta _____
- b) Puntualidad en cuotas de Afiliación _____
- c) Puntualidad en Cuotas de Préstamo _____

CLASIFICACION DE RIESGOS DE MORA

- a) Riesgo Mínimo _____
- b) Riesgo intermedio _____
- c) Riesgo alto _____
- d) Pago Dedución por Planilla _____

CONSTANCIA DE TRABAJO DEL SOLICITANTE

El suscrito, Jefe del Área de Recursos Humanos de _____, por medio de la presente HACE CONSTAR QUE: EL (LA) Sr. (Sra. Srita.) _____ se desempeña como _____, laborando en esta institución desde el _____.

por contrato Permanente , devengando un sueldo mensual de L. _____

Teniendo el siguiente detalle de deducciones:

Retención de la Fuente	L. _____
Seguro Social	_____
Cooperativa	_____
Banco de los Trabajadores	_____
Jubilación INJUPEMP	_____
Sindicato	_____
COLPROCAH	_____
Impuesto Vecinal	_____
Otros (especifique)	_____
Total Deducciones	_____
NETO PAGADO	L. _____

NOMBRE DE LA PLANILLA

No. PROGRA MA _____	No.SUB-PROGRA MA _____	No. ACTIVI DAD _____	No.DE EMPLEA DO _____	CLAVE DEL PUESTO _____
------------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------

Nombre del Departamento _____

Nombre del Puesto _____

Y, para los fines que el interesado estime conveniente, se le extiende la presente en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del dos mil _____.

Nombre _____ Firma y sello _____

CONSTANCIA DE TRABAJO DEL AVAL 1

El suscrito, Jefe del Área de Recursos Humanos de _____, por medio de la presente HACE CONSTAR QUE: EL (LA) Sr. (Sra. Srita.) _____ se desempeña como _____, laborando en esta institución desde el _____.

por contrato Permanente , devengando un sueldo mensual de L. _____

Teniendo el siguiente detalle de deducciones:

Retención de la Fuente	L. _____
Seguro Social	_____
Cooperativa	_____
Banco de los Trabajadores	_____
Jubilación INJUPEMP	_____
Sindicato	_____
COLPROCAH	_____
Impuesto Vecinal	_____
Otros (especifique)	_____
Total Deducciones	_____
NETO PAGADO	L. _____

NOMBRE DE LA PLANILLA

No. PROGRA MA _____	No.SUB-PROGRA MA _____	No. ACTIVI DAD _____	No.DE EMPLEA DO _____	CLAVE DEL PUESTO _____
------------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------

Nombre del Departamento _____

Nombre del Puesto _____

Y, para los fines que el interesado estime conveniente, se le extiende la presente en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del dos mil _____.

Nombre _____ Firma y sello _____

CONSTANCIA DE TRABAJO DEL AVAL 2

El suscrito, Jefe del Área de Recursos Humanos de _____, por medio de la presente HACE CONSTAR QUE: EL (LA) Sr. (Sra. Srita.) _____ se desempeña como _____, laborando en esta institución desde el _____.

por contrato Permanente , devengando un sueldo mensual de L. _____

Teniendo el siguiente detalle de deducciones:

Retención de la Fuente	L. _____
Seguro Social	_____
Cooperativa	_____
Banco de los Trabajadores	_____
Jubilación INJUPEMP	_____
Sindicato	_____
COLPROCAH	_____
Impuesto Vecinal	_____
Otros (especifique)	_____
Total Deducciones	_____
NETO PAGADO	L. _____

NOMBRE DE LA PLANILLA

No. PROGRA MA _____	No.SUB-PROGRA MA _____	No. ACTIVI DAD _____	No.DE EMPLEA DO _____	CLAVE DEL PUESTO _____
------------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------

Nombre del Departamento _____

Nombre del Puesto _____

Y, para los fines que el interesado estime conveniente, se le extiende la presente en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del dos mil _____.

Nombre _____ Firma y sello _____

A U T O R I Z A C I Ó N

Yo, _____, Miembro del Colegio de Profesionales en Ciencias Agrícolas de Honduras , Por este medio autorizo en forma irrevocable para que me sea retenido de mi sueldo la cantidad de L. _____ a favor del COLPROCAH, a partir del mes de _____ del 200____, hasta el mes de _____.

Asimismo, autorizo IRREVOCABLEMENTE para que, en caso de cesar en mi trabajo, estos valores sean deducidos del saldo de mis prestaciones laborales, o de cualquier otro derecho que me corresponda.

Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ del 200_____

Firma y sello del Colegiado

AUTORIZACIÓN DE AVALES PARA RETENCION

Yo, _____, con tarjeta de identidad No. _____

Por este medio **AUTORIZO EN FORMA IRREVOCABLE** al patrono para el cual laboro, que mensualmente deduzca de mi sueldo la cantidad de L. _____, (_____)

A partir del momento en que el Señor (a) _____

Entre en mora de su cuota de préstamo otorgado por el Colegio de Profesionales en Ciencias Agrícolas de Honduras y del cual soy aval solidario. Asimismo, autorizo **IRREVOCABLEMENTE** para que, en caso de cesar en mi trabajo estos valores sean deducidos del saldo de mis prestaciones laborales, o de cualquier otro derecho que me corresponda.

Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ del 200_____

Firma y Sello

AUTORIZACIÓN DE AVALES PARA RETENCION

Yo, _____, con tarjeta de identidad No. _____

Por este medio **AUTORIZO EN FORMA IRREVOCABLE** al patrono para el cual laboro, que mensualmente deduzca de mi sueldo la cantidad de L. _____,
(_____)

A partir del momento en que el Señor (a) _____

Entre en mora de su cuota de préstamo otorgado por el Colegio de Profesionales en Ciencias Agrícolas de Honduras y del cual soy aval solidario. Asimismo, autorizo **IRREVOCABLEMENTE** para que, en caso de cesar en mi trabajo estos valores sean deducidos del saldo de mis prestaciones laborales, o de cualquier otro derecho que me corresponda.

Tegucigalpa, M.D.C., _____ de _____ del 200_____

Firma y Sello