

SOLICITUD DE PRESTAMO

TIPO CRÉDITO _____	FIDUCIARIO _____	PRENDARIO _____	HIPOTECARIO _____
FECHA _____	CIUDAD _____	TEGUCIGALPA _____	SAN PEDRO SULA _____
MONTO _____	PLAZO _____	CUOTA NIVELADA _____	CUOTA SEGURO _____
DESTINO _____	BANCO _____	NO. CUENTA _____	CUOTA FINAL _____
HA MANTENIDO OPERACIONES EN COFINTER: _____	SI _____	NO _____	
ES AVAL ACTUALMENTE EN COFINTER: _____	NO _____	SI _____	¿Quién? _____
¿ES FIGURA PÚBLICA O POSEE ALGÚN FAMILIAR QUE LO ES? _____	SI _____	NO _____	CORREO _____

DATOS PERSONALES

PRIMER NOMBRE _____	PRIMER APELLIDO _____
SEGUNDO NOMBRE _____	SEGUNDO APELLIDO _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____	DIA _____ MES _____ AÑO _____
ESTADO CIVIL _____	SOLTERO _____ CASADO _____ UNIÓN LIBRE _____ NACIONALIDAD _____
SEXO _____	FEMENINO _____ MASCULINO _____ PESO _____ ESTATURA _____ CORREO _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN _____	IDENTIDAD _____ PASAPORTE _____ CARNET RESIDENTE _____ CARNET CIUDADANO _____
NO IDENTIFICACIÓN _____	PROFESION _____
DEPENDIENTES ECONOMICOS _____	SI _____ NO _____ CUANTOS _____ HIJOS _____ OTROS _____

DATOS RESIDENCIALES

COLONIA/BARRIO/RESIDENCIAL _____	
CIUDAD/ALDEA _____	MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____
TIPO DE CASA _____	PROPIA _____ ALQUILADA _____ FAMILIAR _____ FINANCIADA _____
TIEMPO DE RESIDIR _____	AÑOS _____ MESES _____ TELEFONO FIJO _____ CELULAR _____
EN CASO DE NO POSEER TELEFONO FIJO, INCLUIR EL DE FAMILIAR E IDENTIFICAR NOMBRE COMPLETO Y NÚMERO _____	

DATOS LABORALES

NOMBRE COMPLETO DE EMPRESA _____	
DIRECCIÓN COMPLETA _____	
DEPARTAMENTO ASIGNADO _____	OCUPACIÓN _____
TELEFONOS LABORALES _____	EXTENSIÓN _____
TIPO DE TRABAJO _____	TEMPORAL _____ PERMANENTE _____ JORNAL _____
FECHA DE INGRESO _____	ANTIGÜEDAD _____ SUELDO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
OTROS INGRESOS _____	ORIGEN DEL INGRESO _____

DATOS DEL CONYUGE

PRIMER NOMBRE _____	SEGUNDO NOMBRE _____
PRIMER APELLIDO _____	SEGUNDO APELLIDO _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____	DIA _____ MES _____ AÑO _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN _____	IDENTIDAD _____ PASAPORTE _____ CARNET RESIDENTE _____ CARNET CIUDADANO _____
NO. IDENTIFICACIÓN _____	LUGAR DE TRABAJO _____ SUELDO _____
DIRECCIÓN LABORAL _____	DEPARTAMENTO _____
TELÉFONO FIJO _____	CELULAR _____ OTRO _____ CORREO _____
OTROS INGRESOS _____	DETALLE ORIGEN DEL INGRESO _____

BENEFICIARIOS DE SEGURO

NOMBRE _____	NOMBRE _____
PARENTESCO _____	PARENTESCO _____
TELEFONO _____	IDENTIDAD _____
DIRECCIÓN _____	DIRECCIÓN _____

REFERENCIA FAMILIAR 1

Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
TELÉFONO FIJO: _____	CELULAR: _____	PARENTESCO: _____	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA COMPLETA: _____			

REFERENCIA FAMILIAR 1

Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
TELÉFONO FIJO: _____	CELULAR: _____	PARENTESCO: _____	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA COMPLETA: _____			

REFERENCIA PARTICULAR

Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
TELÉFONO FIJO: _____	CELULAR: _____	PARENTESCO: _____	
DIRECCIÓN: _____			

* Declaro que e revisado y confirmado la información brindada por mi persona en la presente solicitud y la misma ha sido proporcionada sin omitir o falsear dato alguno. Asumiendo toda la responsabilidad que se describe o sea exigida por las leyes vigentes del país.
* Autorizo a Cofinter S.A., para que consulte y reporte en la central de riesgo de la Comisión Nacional de Banca y Seguro, sobre mis cuentas tanto activas como pasivas o cualquier otra central de riesgo a la que la institución tenga acceso, esta autorización igualmente facilita a Cofinter a registrar mi comportamiento crediticio en dichas centrales de riesgo..

_____ Firma del Solicitante	_____ Oficial de Crédito	
REFINANCIAMIENTO <input type="checkbox"/>	READECUACIÓN: <input type="checkbox"/>	# DE PRÉSTAMO: _____
SALDO ACTUAL: _____		

BENEFICIARIO FINAL

* Sírvase indicar si actúa por cuenta Propia de un tercero
* En caso de actuar por cuenta de un tercero, por favor complete la siguiente información
Nombre: _____ Número de Identidad: _____

RESOLUCIÓN DEL CRÉDITO

MONTO APROBADO: _____	TASA DE INTERES: _____	FECHA: _____
OBSERVACIONES: _____		

COMITÉ DE CRÉDITO

_____ JEFE CRÉDITO	_____ SUB-GERENTE / JEFE DE OPERACIONES	_____ FIRMA DEL GERENTE
-----------------------	--	----------------------------

DATOS PERSONALES DEL AVAL No. 1

NOMBRE COMPLETO DEL AVAL:			
Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
FECHA DE NACIMIENTO _____	DIA _____ MES _____ AÑO _____	LUGAR _____	NACIONALIDAD _____
SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	PESO: _____	ESTATURA: _____	EDAD: _____ PROFESIÓN / OCUPACIÓN _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/>	IDENTIDAD: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	CARNET DE RESIDENTE <input type="checkbox"/> No. DE IDENTIFICACIÓN _____
NÚMERO DE RTN: _____	CORREO ELECTÓNICO: _____		
ESTADO CIVIL _____	SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>
¿AVAL ES FIGURA PÚBLICA O TIENE FAMILIAR QUE ES FIGURA PÚBLICA? _____	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE _____

DATOS DE RESIDENCIA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA COMPLETA:			
COLONIA/BARRIO/RESIDENCIAL _____			
Ciudad/Municipio/Departamento: _____			
Tipo de Residencia: _____	Propia <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/>
Tiempo de Residir en Domicilio _____	Años: _____	Meses: _____	Teléfono Fijo: _____ Celular: _____ Otros: _____
En caso de no poseer teléfono fijo dejar el de un familiar e identificar, nombre, parentesco: _____			

DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa que labora: _____	/ (Nombre de Negocio propio si aplica): _____
Posición o Cargo que desempeña: _____	Antigüedad laboral: _____ Sueldo mensual: _____ Otros Ingresos: _____
(Si el cliente tiene otros ingresos especifique a que se deben) _____	
Dirección de la Empresa: _____	
Teléfono 1: _____	Teléfono 2: _____ Extensión: _____
Es fiador en Cofinter _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DE QUE PERSONA: _____	

DATOS DEL CONYUGE

NOMBRE COMPLETO DEL CLIENTE:			
Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/>	IDENTIDAD: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	CARNET DE RESIDENTE <input type="checkbox"/> No. DE IDENTIFICACIÓN _____
Nombre de la Empresa que labora: _____ / (Nombre de Negocio propio si aplica): _____			
Sueldo Mensual _____	Teléfono de Trabajo: _____	Celular: _____	Otros _____