



PRESTAMO TIPO A			
Cliente:			
N. Crédito:			
Tipo de crédito: Hasta 10,000.00			
Documento	Si	No	Observaciones
Análisis de solicitud de crédito			
Estar debidamente colegiado			
Estar solvente con el colegio			
Llenar la solicitud de préstamo que incluya análisis de Ingresos y Egresos			
Copia de Identidad			
Carta personal de exposición de motivos del préstamo solicitado			
Constancia de trabajo que incluya salario, deducciones y antigüedad			
Autorización de deducción del solicitante			
Autorización de cobro de costos de transferencia y tasa de seguridad			
Letra de cambio y pagare firmados con huella digital por el solicitante			



“FONDO DE AUXILIO MUTUO “ANGEL DANILO VILLALOBOS”
SOLICITUD DE PRESTAMO TIPO A

Yo, _____ No.Colegiación _____ Dirección

casa _____

_____ Tel casa _____ Celular

_____ Correo electrónico _____ Tel

Oficina _____

Empleador _____ Tipo de empleo: Permanente ___ Contrato

hasta _____ Dirección de

trabajo _____

Nombre Jefe

inmediato _____

Solicito al FONDO DE AUXILIO MUTUO un préstamo por Lps. _____ por un plazo

de ___ meses Destino del préstamo _____ Garantías:

Aportaciones _____ Inmuebles _____ Otros _____ Nombre de un pariente que no viva en la

misma casa _____ Parentesco _____ Tel

casa _____ Celular _____ Tel oficina _____.

Lugar y dirección de

trabajo. _____



SITUACION FINANCIERA DEL SOLICITANTE

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES	
Salario		Gastos familiares	
Viáticos		Educación	
Bonificaciones		COLPROFORH	
Consultorías		Préstamos	
Otros Ingresos		Otros Gastos	
Total Lps.		Total Lps.	
Ingreso Neto			

Lugar

y

fecha

Firma del solicitante



AUTORIZACIÓN DE DEDUCCION DEL SOLICITANTE

Yo _____ colegiado #
_____ con identidad No _____ por este medio
AUTORIZO al Colegio de Profesionales Forestales de Honduras para que
tramite ante mi empleador _____ la
retención mensual en planilla de sueldos, de cuotas por concepto de
préstamo e intereses más la cuota de colegiación por un monto total de Lps
_____ a partir del mes de _____ del 20 _____ hasta
el mes de _____ del 20 _____ .

En caso de retiro de la empresa, autorizo a fin de que el saldo que a tal fecha tenga pendiente de pago se deduzca de mis beneficios laborales, y en caso de fatalidad, se deduzca de mi beneficio del seguro de vida y/o de la capitalización acumulada en AFP Atlántida.

Tegucigalpa M.D.C. ____ de _____ del 20 ____

Firma



HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Por este medio solicito al Colegio de Profesionales Forestales de Honduras (COLPROFORH) para que el pago de la factura(s) _____ Beneficios _____, Préstamo _____, Apoyo Económico _____, Otros _____ Sean realizados por medio de transferencias a mi cuenta bancaria. Para este fin facilito la información correspondiente.

I. DATOS GENERALES

Nombre Completo:	
No. Identidad:	
Correo electrónico	
No. WhatsApp	
Dirección del Asegurado	

II. DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

Tipo de Cuenta	Ahorro <input type="checkbox"/>	Cheques <input type="checkbox"/>														
Número Cuenta Bancaria																
Banco Emisor																

Firma