



PRESTAMO TIPO C			
Cliente:			
N. Crédito:			
Monto del crédito: Hasta Lps. 100,000.00			
Documento	Si	No	Observaciones
Análisis de solicitud de crédito			
Debe contar con 2 vales , sin embargo, en el caso de que se le haga deducción por planilla(UNACIFOR, ICF, u otra institución), únicamente 1 aval			
Estar debidamente colegiado (solicitante y aval)			
Estar solvente con el colegio (solicitante y aval)			
Tener al menos 12 meses de antigüedad en el colegio			
Llenar la solicitud de préstamo que incluya el análisis financiero de Ingresos y Egresos			
Copia de identidad (solicitante y aval)			
Carta personal de exposición de motivos del préstamo solicitado			
El solicitante y los avales deben presentar cesión u autorización de derecho de la AFP a favor del COLPROFORH			
Constancia de trabajo del solicitante y avales (no aplica a los agremiados que trabajan como profesionales independientes u/o consultores), incluyendo antigüedad en el trabajo, salario y deducciones			
En el caso de que el solicitante labore como profesional independiente y/o consultor, uno de sus avales debe contar con un trabajo permanente			
Letra de cambio y pagare firmada por el solicitante y el aval			
Autorización de deducción del solicitante de su empleador( para los agremiados que están sujetos de deducción por planilla)			
Autorización de cobro de costo de transferencia y tasa de seguridad			
No se aceptan avales que estén avalando a otro colegiado prestatario			
Seguro de deuda			



COLEGIO DE PROFESIONALES FORETALES DE  
HONDURAS

“FONDO DE AUXILIO MUTUO “ ANGEL DANILO VILLALOBOS”

SOLICITUD DE PRESTAMO FIDUCIARIO

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	
<b>Total Lps.</b>		<b>Total Lps.</b>	
<b>Ingreso Neto</b>			

Lugar \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante





## AUTORIZACIÓN DE DEDUCCION PARA AVALES

Por este medio Yo,

\_\_\_\_\_

Colegiado # \_\_\_\_\_ Autorizo al COLPROFORH, para que a través de mi empleador se me deduzca mensualmente y en la forma requerida, las cuotas que sean necesarias para cancelar el saldo que mi avalado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ haya dejado de pagar del préstamo otorgado por el Fondo de Auxilio Mutuo (FAM) del cual me he constituido en aval solidario y según lo establecido en el Reglamento de Crédito.

Si así fuere necesario, autorizo para que me sea retenido inclusive de mis prestaciones laborales cualquier valor pendiente para cancelar saldo a cargo de mi avalado por este préstamo.

En fe de lo cual firmo y autorizo la presente en.

Tegucigalpa M. D. C. \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



## AUTORIZACIÓN DE DEDUCCION PARA AVALES

Por este medio Yo,

\_\_\_\_\_

Colegiado # \_\_\_\_\_ Autorizo al COLPROFORH, para que a través de mi empleador se me deduzca mensualmente y en la forma requerida, las cuotas que sean necesarias para cancelar el saldo que mi avalado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ haya dejado de pagar del préstamo otorgado por el Fondo de Auxilio Mutuo (FAM) del cual me he constituido en aval solidario y según lo establecido en el Reglamento de Crédito.

Si así fuere necesario, autorizo para que me sea retenido inclusive de mis prestaciones laborales cualquier valor pendiente para cancelar saldo a cargo de mi avalado por este préstamo.

En fe de lo cual firmo y autorizo la presente en.

Tegucigalpa M. D. C. \_\_\_de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



## 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 201\_\_\_\_ .

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\_\_\_\_\_ y costos, Apoyo Económico \_\_\_\_\_, etc., sean realizados por medio de transferencias a mi cuenta bancaria. Para este fin facilito la información correspondiente.

### I. DATOS GENERALES

<b>Nombre Completo:</b>	
<b>No. Identidad:</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>No. WhatsApp</b>	
<b>Dirección del Asegurado</b>	

### II. DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

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

---

Firma



## CESION DE DERECHOS DE FONDOS AFP

Yo \_\_\_\_\_ Colegiado No. \_\_\_\_\_  
Identidad No. \_\_\_\_\_ por este medio **AUTORIZO Y CEDO** al  
Colegio de Profesionales Forestales de Honduras COLPROFORH para que tramite ante la  
Administradora de Fondos de Pensiones Atlántida el retiro total o parcial de mis  
aportaciones acumuladas en dicho Fondo más los rendimientos respectivos. En virtud  
de lo anterior eximo a la Administradora de Fondos de Pensiones Atlántida de toda  
responsabilidad pasada, presente o futura.

Para tal fin firmo y estampo mi huella a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
del año \_\_\_\_\_.

---

Firma y Huella





## AUTORIZACION

Yo: \_\_\_\_\_ con  
identidad

No. \_\_\_\_\_ RTN: \_\_\_\_\_

concedo autorización expresada a COLPROFORH. Para consultar mi situación económica en la Central de Información Crediticia pública y privada, buros de créditos nacionales e internacionales y otros sistemas de información

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cliente

Buro de Crédito	Fecha de consulta	Nombre del usuario	Firma