

**FONDO DE SANEAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FINANCIERO
DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN Y RECUPERACIÓN DE ACTIVOS**

SOLICITUD DE REFINANCIAMIENTO, FINANCIAMIENTO CREDITOS HIPOTECARIOS

PRESENTAR LA SOLICITUD DETALLANDO LA INFORMACION REQUERIDA y ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

PERSONAS NATURALES

I. Asalariadas:

- 1- Solicitud completada en todas sus partes, en lo aplicable.
- 2- Fotocopia de DUI o Carné de Residente Extranjero y NIT de solicitante (s) y fiador(es).
- 3- Constancia de sueldo original que detalle tiempo de servicio, cargo, sueldo y descuentos respectivos de solicitante(s) y fiador(es), o Declaración Jurada de Ingresos.
- 4- Certificación extractada del inmueble (Se solicita en el C.N.R)
- 5- Solicitud de inscripción para seguro de deuda del deudor.
- 6- Solvencia fiscal (Para créditos mayores de \$30,000.00)
- 7- Carencia de Bienes a Nivel Nacional. (Cuando aplique, se solicita en el C.N.R),
- 8- Constancia de Solvencia de Impuestos Municipales.
- 9- Pago de valúo por el solicitante.(Cuando aplique)

II. Negocio propio:

1. Solicitud completada en todas sus partes, en lo aplicable.
2. Fotocopia DUI o Carné de Residente Extranjero y NIT del solicitante (s) y fiador(es).
3. Fotocopia de Balance General y Estado de Resultados (últimos 2 años) o detalle de ingresos y egresos.
4. Fotocopia de declaraciones de IVA de los últimos seis meses.
5. Certificación extractada de las inscripciones de inmuebles garantías actuales o futuras (Centro Nacional de Registros).
6. Solicitud de inscripción para seguro de deuda del deudor.
7. Solvencia fiscal (Créditos mayores a \$30,000.00).
8. Carencia de Bienes a Nivel Nacional. (Cuando aplique, se solicita en el C.N.R),
- 9- Constancia de Solvencia de Impuestos Municipales.
- 10- Pago de valúo por el solicitante.

Fecha de entrega a cliente: _____ Recibida en FOSAFFI: _____

DATOS DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL:

Monto solicitado: _____ Plazo: _____ Tasa de interés: _____
 Destino: _____
 Garantías: Hipotecaria: _____

 Personal: _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre según DUI _____
 Dirección actual: _____
 _____ Tel. _____
 Tel. Celular _____ Fax. _____ E- mail: _____
 Lugar y Fecha de nacimiento: _____ Edad : _____
 DUI _____ N IT _____ Nacionalidad: _____
 Profesión u oficio: _____ Estado Civil _____
 Lugar de trabajo: Tel.: _____
 Dirección de lugar de trabajo: _____
 Ocupación (cargo) : _____ . Tiempo en el trabajo actual : _____ , Sueldo \$, _____
 Jefe inmediato; _____
 Nombre del cónyuge: _____
 Lugar de Trabajo del cónyuge: _____
 Años de casados: _____ Número de hijos: _____ Edades, _____
 Personas que dependen económicamente de usted: _____
 Seguro de Vida en: _____ Por \$, _____
 Es fiador actualmente: ____ Sí ____ No, Dónde : _____
 Si tiene menos de seis meses en el trabajo actual, adjunte los mismos antecedentes de empleos anteriores:

INGRESOS Y EGRESOS DE PERSONAS ASALARIADAS

INGRESOS Y EGRESOS			
Ingresos mensuales del solicitante		Obligaciones mensuales	
Sueldo base	\$ _____	Amortizaciones	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos de vida	\$ _____
Ingresos de patrimonio	\$ _____	Deducciones del sueldo	\$ _____
Otros ingresos	\$ _____	Primas de seguro	\$ _____
Total de Ingresos	\$ _____	Letras de automóvil	\$ _____
		Letras de muebles y enseres	\$ _____
		Cuotas de presta. Personales	\$ _____
		Otros	\$ _____
		Total de gastos	\$ _____
		Ingreso	\$ _____

Estado de Patrimonio

(Puede hacerse una declaración conjunta cuando los solicitantes son esposo y esposa. En otros casos cada una de las personas que aparecen como solicitantes deben hacer una declaración por separado. Cuando el solicitante derive sus ingresos principalmente de su propio negocio, presentará una copia del Balance General y el Estado de Ganancias y Pérdidas)

CO-DEUDOR

CO-SOLICITANTE

DATOS DEL CO-DEUDOR ó CO-SOLICITANTE:

Nombre según DUI _____
 Dirección actual: _____
 _____ Tel. _____
 Tel. Celular _____ Fax. _____ E- mail: _____
 Lugar y Fecha de nacimiento: _____ Edad : _____
 DUI _____ N IT _____ Nacionalidad: _____
 Profesión u oficio: _____ Estado Civil _____
 Lugar de trabajo: Tel.: _____
 Dirección de lugar de trabajo: _____
 Ocupación (cargo) : _____ . Tiempo en el trabajo actual : _____ , Sueldo \$, _____
 Jefe inmediato; _____
 Nombre del cónyuge: _____
 Lugar de Trabajo del cónyuge: _____
 Años de casados: _____ Número de hijos: _____ Edades, _____
 Personas que dependen económicamente de usted: _____
 Seguro de Vida en: _____ Por \$, _____
 Es fiador actualmente: ____ Sí ____ No, Dónde : _____
 Si tiene menos de seis meses en el trabajo actual, adjunte los mismos antecedentes de empleos anteriores:

INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS Y EGRESOS			
Ingresos mensuales del solicitante		Obligaciones mensuales	
Sueldo base	\$ _____	Amortizaciones	\$ _____
Comisiones	\$ _____	Gastos de vida	\$ _____
Ingresos de patrimonio	\$ _____	Deducciones del sueldo	\$ _____
Otros ingresos	\$ _____	Primas de seguro	\$ _____
Total de Ingresos	\$ _____	Letras de automóvil	\$ _____
		Letras de muebles y enseres	\$ _____
		Cuotas de presta. Personales	\$ _____
		Otros	\$ _____
		Total de gastos	\$ _____
		Ingreso	\$ _____

Estado de Patrimonio

(Puede hacerse una declaración conjunta cuando los solicitantes son esposo y esposa. En otros casos cada una de las personas que aparecen como solicitantes deben hacer una declaración por separado. Cuando el solicitante derive sus ingresos principalmente de su propio negocio, presentará una copia del Balance General y el Estado de Ganancias y Pérdidas)

Referencias del Solicitante

Bancarias	Dirección	Tel.	Descripción	Saldo

Comerciales	Dirección	Tel.	Descripción	Saldo

Nombre de 2 particulares Dirección Tel.

Nombre de 2 parientes Dirección Tel.

Vehículos e Inmuebles

Observaciones:

Detalle en este especie información que Ud. considera necesaria para la concesión de su crédito _____

Declaro bajo juramento que conozco todos y cada uno de los requisitos necesarios establecidos en la política para la venta de activos extraordinarios con vocación habitacional y de interés social de FOSAFFI; asimismo, declaro que cumplo con cada uno de éstos en lo aplicable, a efecto de acceder al(los) beneficio(s) del arrendamiento con promesa de venta y posterior adquisición de un inmueble con esas características mediante la forma de pago diferido, toda la información contenida en la presente solicitud es verídica; en este 'acto, autorizo al Fondo de Saneamiento y Fortalecimiento Financiero para que verifique, adicione o actualice cualquier dato personal proporcionado por *mi* persona y lo exonero de toda responsabilidad en caso que me sea negado el(los) beneficio(s) antes descrito(s) por no cumplir los requisitos antes mencionados, por lo que acepto la terminación del(os) contrato(s) de arrendamiento con promesa de venta y/o el contrato de adquisición de un inmueble mediante la forma de pago diferido suscritos para esos e fines, sin responsabilidad para FOSAFFI."

San Salvador _____

Solicitante _____ Co-deudor _____ Co-solicitantes _____

ESPACIO RESERVADO PARA FOSAFFI

Cuota mensual Cap. e Int. _____
Cuota de seguro de vida _____
Cuota seguro de vivienda _____
Total cuota mensual _____
Interés Anual _____ Plazo _____ Años _____