



DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRANSACCIONES INSTITUCIONALES DE VEHÍCULO

IGLESIA: _____ # _____

PASTOR: _____

- _____ 1. LLENAR DEBIDAMENTE LA SOLICITUD DE PRÉSTAMO.
- _____ 2. ÚLTIMOS DOS INFORMES FINANCIEROS ANUALES SEGÚN RADICADOS EN ASAMBLEA.
- _____ 3. INFORMES FINANCIEROS MENSUALES DE LOS MESES TRANSCURRIDOS AL AÑO EN CURSO.
- _____ 4. PROYECCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS AÑO EN CURSO. *(En solicitud)*
- _____ 5. VERIFICACIÓN DE OTROS INGRESOS, SI APLICA.
- _____ 6. ORDEN DE COMPRA DEL DEALER DONDE SE COMPRARÁ EL VEHÍCULO.
- _____ 7. CARTA DE ENDOSO DEL EJECUTIVO REGIONAL. **(SI EL PRÉSTAMO ES MAYOR DE \$10,000.00)**
- _____ 8. EL PASTOR VENDRÁ A REUNIÓN, ACOMPAÑADO DE LA JUNTA.
(MAYORÍA SIMPLE JUNTA LOCAL; EL TESORERO DEBE SER UNO DE ELLOS)
- _____ 9. COPIA DEL ACTA DONDE SE CONSULTÓ CON LA JUNTA E IGLESIA Y FUE APROBADO
- _____ 10. AUTORIZACIÓN PARA DEDUCCIÓN AUTOMÁTICA PARA PAGO DE PRÉSTAMOS. *(En solicitud)*
- _____ 11. SEGURO POR DAÑOS FÍSICO DEL VEHÍCULO, ENDOSADO A PLAN DE PENSIONES.
(POR LOS AÑOS DEL FINANCIAMIENTO DE ESTE)
- _____ 12. CERTIFICACIÓN DE DEUDA DE APORTACIONES Y/O PRESTAMOS. *(Documento Interno)*
- _____ 13. CERTIFICACIÓN DE DEUDA DE INFORMES DE REMESA. *(Documento Interno)*
- _____ 14. OTROS: _____

NOTA:

1. LA SOLICITUD DE PRÉSTAMO SE CONSIDERARÁ CUANDO LA INFORMACIÓN ESTÉ COMPLETA.
2. NO SOMETER LA INFORMACIÓN REQUERIDA, SE ENTENDERÁ QUE EL SOLICITANTE NO DESEA CONTINUAR CON EL PROCESO DE SOLICITUD.
3. SI NO TIENE SEGURO SE AUTO ASEGURARÁ AL 8%.

TRANSACCIONES INSTITUCIONALES PARA VEHICULO

A. Información General	
Nombre Iglesia:	Núm. Iglesia:
Localización:	Tel.
	Cel.
Dirección Postal:	
	E-mail:
Cantidad Solicitada:	Término de Pago:
Propósito:	
Garantías:	
Préstamo anterior al Plan de Pensiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cantidad: \$
Préstamo anterior al Depto de Misiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cantidad: \$
B. Administración Local (Nombres en letra de Molde y teléfono)	
Pastor :	Tel.
Secretaria(o):	Tel.
Sub Secretaria(o):	Tel.
Tesorerera(o):	Tel.
Sub Tesorerera(o):	Tel.
Vocal:	Tel.
Vocal:	Tel.
Vocal:	Tel.
C. Membresía y Tiempo de la Iglesia	
Miembros Activos:	Adultos: Niños:
Tiempo de establecida la Iglesia:	
D. Relaciones Bancarias	
1	
Banco	Tipo de Cuenta Cuenta Núm. Balance
2	
Banco	Tipo de Cuenta Cuenta Núm. Balance
3	
Banco	Tipo de Cuenta Cuenta Núm. Balance
4	
Otras	

E. Deudas Existentes

1			
Acreeedor	Balance	Pago Mensual	Garantías

2			
Acreeedor	Balance	Pago Mensual	Garantías

3

F. Bienes Raíces

Templo Valorado en \$	Gravado:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Capillas Valoradas en \$	Gravado:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Casa Pastoral Valorada en \$	Gravado:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Solar para construir valorado en \$	Gravado:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otro: Valorado en \$	Gravado:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Certificamos que a nuestro mejor entender la información suministrada es fiel y correcta en todas sus partes, en testimonio de lo cual firmamos esta solicitud en:

Sometido hoy _____ de _____ de _____, en _____, Puerto Rico.

Firmas Junta Local	Posiciones
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

No se considerará radicada esta solicitud hasta tanto se someta toda la información y documentos requeridos

NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA

En reunión celebrada por la Junta de Directores del Plan de Pensiones Ministerial, Inc. el día _____ de _____ de _____ se tomó la siguiente desición:

Aprobada Por la cantidad de \$ _____, Interés _____ %, Término _____ meses, Pago mensual \$ _____ Principal e Interes.

Denegada Razones: _____

Presidente

Secretario

RESUMEN DE INRESOS Y GASTOS

Iglesia de Dios Pentecostal, M.I. de _____

	Año Actual	Año Pasado
Ingresos:	20____	20____
Diezmos		
Ofrendas Devocionales		
Actividades Sociedad de Damas		
Actividades Sociedad de Caballeros		
Actividades Sociedad de Jóvenes		
Pro-Templo		
Otros (especifique)		

Total de Ingresos	\$	\$
Gastos:		
Salario Pastor		
Salario Otros		
Asistente		
Misioneras		
Conserje		
Seguro Social		
Plan de Pensiones		
Seguros Generales		
Intereses		
Gastos de Cierre		
Luz y Agua		
Teléfono		
Materiales de Oficina		
Materiales de Limpieza		
Reparaciones a la Propiedad		
Reparaciones a Vehículos		
Transportación		
Ofrenda a Beneficencia		
Diezmos de Diezmos		
Colegio Pentecostal Mizpa		
Asamblea Anual		
Radio Triunfo		
Otros (especifique)		

Total de Gastos	\$	\$
Sobrante o Déficit	\$	\$

Información Personal de Miembros de la Junta	
Secretario(a)	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono casa : ()	Celular ()
Sub secretario(a)	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono casa : ()	Celular ()
Tesorero(a)	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono casa : ()	Celular ()
Sub tesorero(a)	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono casa : ()	Celular ()
Vocal I	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono casa : ()	Celular ()
Vocal	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono casa : ()	Celular ()
Vocal II	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono casa : ()	Celular ()
Vocal III	
Nombre:	E-mail:
Dirección Postal:	
Teléfono: ()	Celular ()



AUTORIZACION PARA DEDUCCION AUTOMATICA PARA PAGO DE PRESTAMO

Forma para autorizar cargos a su cuenta de ahorros o cuenta corriente (cheque) para pagar mensualidades

Favor marcar uno de los siguientes:

Nuevo Préstamo

Adicion o cambio Préstamo existente

Cambio Información de Banco
Préstamo existente

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombre de la Iglesia

Nombre del Pastor

Dirección Postal

Ciudad

País

Zip Code

Teléfono

Célular

Número de Iglesia

No. Préstamo

Pago Mensual

INFORMACION BANCARIA

(Favor enviar un cheque cancelado (void) con este formulario)

Nombre del Banco

Nombre de quien esta la cuenta

Tipo de cuenta
(corriente / ahorro)

Número de Ruta y Tránsito

Número de cuenta

Día que se hará el débito a la cuenta

Yo autorizo al Plan de Pensiones Ministerial, Inc., a deducir de nuestra cuenta arriba señalada el pago mensual que tenemos con el Plan de Pensiones Ministerial, Inc. Entiendo que se cobrará de mi cuenta en el día arriba indicado.

Me comprometo a notificar al Plan de Pensiones Ministerial, Inc., cualquier cambio en la cuenta de banco por lo menos dos semanas antes de la fecha de la deducción del próximo pago en nuestra cuenta. Cualquier otro gasto generado por insuficiencia de fondos, cuentas canceladas u otros procedimientos bancarios, el Plan de Pensiones Ministerial, Inc., no será responsable y dichos gastos serán cobrados a la cuenta del socio / Iglesia.

Pastor

Secretario

Tesorero

Fecha