



IGLESIA: _____ # _____

PASTOR: _____

PRÉSTAMO GARANTIZADO CON CERTIFICADO DE AHORRO DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- _____ 1. Firmar hoja de normas de préstamo garantizado con el certificado (CD).
- _____ 2. Llenar debidamente la solicitud de préstamo.
- _____ 3. Copia del acta donde se consultó con la iglesia y fue aprobado.

NORMAS DEL PRÉSTAMO

**Favor de leer cuidadosamente estas normas, de estar de acuerdo firme el documento.
De no firmar, el préstamo no podrá ser procesado.**

1. El Plan de Pensiones Ministerial, Inc. se reserva el derecho de aprobar o no aprobar los préstamos solicitados por las Iglesias.
2. La solicitud del préstamo debe estar completada en todas sus partes. Los documentos requeridos deben ser entregados para considerar el préstamo por el Administrador.
3. Es indispensable tener una cuenta bancaria porque todo pago será a través del sistema de pago directo.
4. La penalidad por atrasos de las mensualidades es del 3.00%. La Iglesia tiene diez días para realizar el pago después de la fecha asignada de pago. Se considera el pago realizado cuando sea recibido en nuestra oficina.
5. Todo pago efectuado por pago directo, devuelto por el banco tendrá una penalidad de \$10.00 dólares por el primer pago devuelto o rechazado, del segundo pago en adelante tendrá un cargo de \$20.00. Esta penalidad se cobrará con el pago del préstamo.
6. Este préstamo es 100% garantizado con el certificado de ahorro de la Iglesia, por lo que, de incurrir en atrasos en los pagos del préstamo, nos reservamos el derecho de cobrar las mensualidades vencidas y/o la totalidad del préstamo con los haberes aquí depositados.
7. El certificado de ahorro será por el término del préstamo otorgado.
8. El interés del préstamo a cobrar será 3.00% sobre el porciento del certificado de ahorro.
9. De la Iglesia liquidar el préstamo, debe negociarse los intereses y el término del certificado.

Firma del Pastor o Director

Fecha

TRANSACCIONES INSTITUCIONALES IGLESIAS

A. Información General

Nombre Iglesia:	Núm. Iglesia:
Localización:	Tel.
	Cel.
Dirección Postal:	
	E-mail:
Cantidad Solicitada:	Término de Pago:
Propósito:	
Garantías: Certificado de Ahorro Núm. _____	
Préstamo anterior al Plan de Pensiones: ☐ Si ☐ No	Cantidad: \$
Préstamo anterior al Depto de Misiones: ☐ Si ☐ No	Cantidad: \$

B. Administración Local

Nombre (Letra de molde)	Firma
Pastor:	
Secretaria(o):	
Sub Secretaria(o):	
Tesorera(o):	
Sub Tesorera(o):	
Vocal:	
Vocal:	
Vocal:	

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.

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

NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA

Certifico, que se toma la siguiente desición para este préstamo:

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

Denegada ☐ Razones: _____

Administrador del Plan de Pensiones

Fecha

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