



Por favor, escriba claramente en letra de molde. Esta información será utilizada solamente para los programas de SparkPoint y con el propósito de servirle con mayor eficiencia. Para más información, por favor contacte a un empleado de SparkPoint que le pueda ayudar. **Toda la información es confidencial.**

Nombre: _____ Apellido: _____

INFORMACIÓN SOBRE AHORROS Y BIENES

¿Tiene algunas de las cuentas anotadas abajo?

(Por favor, marque las que corresponden)

	Balance Total
<input type="checkbox"/> Cuenta de cheque	\$ _____
<input type="checkbox"/> Ahorros en efectivo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Tarjeta de débito	\$ _____
<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorro	\$ _____
<input type="checkbox"/> Estipendio	\$ _____
<input type="checkbox"/> Cuenta Individual de Desarrollo (IDA)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Cuenta de retiro	\$ _____
<input type="checkbox"/> Inversiones	\$ _____
<input type="checkbox"/> Fondos de educación (para usted o hijos)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Otras cuentas _____	\$ _____

¿Es dueño de su carro?

Si No Cuál es el valor estimado \$ _____

¿Es dueño de su casa?

Si No Cuál es el valor estimado \$ _____

Total de Ahorros \$ _____

Cliente ha logrado su meta de IDA Si No

INFORMACIÓN SOBRE DEUDAS

Seleccione la(s) casilla(s) correspondientes indicando el balance y la cantidad del pago mínimo.

	Balance Total	Pago mínimo mensual
<input type="checkbox"/> Deudas de tarjeta de crédito		
Tarjeta de Crédito #1 Nombre _____	\$ _____	\$ _____
Tarjeta de Crédito #2 Nombre _____	\$ _____	\$ _____
Tarjeta de Crédito #3 Nombre _____	\$ _____	\$ _____
Tarjeta de Crédito #4 Nombre _____	\$ _____	\$ _____
Tarjeta de Crédito #5 Nombre _____	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Préstamo personal (amistad, pariente)	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Prestamos Estudiantiles	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Hipoteca	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Préstamo de automóvil	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Deudas médicas	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Impuestos Atrasados	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Prestamista de día de cobro	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Deudas de utilidades	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Deber de pensiones de hijos menores	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Cobro de deudas	\$ _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Otras deudas _____	\$ _____	\$ _____

Total de Deudas \$ _____

\$ _____

PROMEDIO DE GASTOS MENSUALES

Por favor, marque todos sus gastos mensuales correspondiente a cada línea. Si usted no tiene gastos correspondiente al gasto indicado escriba un '0' (cero).

1. HOGAR Y UTILIDADES

Renta \$ _____
 Teléfono \$ _____
 Electricidad/Gas \$ _____
 Agua / Alcantarillado \$ _____
 Cable/Internet \$ _____
 Recolección de residuos \$ _____
 Mantenimiento y Reparaciones \$ _____
 Seguro de Casa / Apartamento \$ _____
 Otros Gastos del hogar \$ _____
 Subtotal \$ _____

2. ALIMENTACIÓN

Comida del Mercado \$ _____
 Salidas a Comer \$ _____
 Subtotal \$ _____

3. TRANSPORTE

Transporte público/Taxi \$ _____
 Seguro de auto \$ _____
 Vehículo compartido o rentado \$ _____
 Gasolina \$ _____
 Mantenimiento \$ _____
 Subtotal \$ _____

4. GASTOS MÉDICOS Y DENTAL

Recetas \$ _____
 Seguro Médico \$ _____
 Gastos Varios \$ _____
 Subtotal \$ _____

5. EDUCACIÓN

¿Usted o su esposa/o está asistiendo a la escuela? Sí No
 Matrícula universitaria mensual \$ _____
 Artículos escolares mensuales \$ _____
 Subtotal \$ _____

6. HIJOS

Cuidado de Niños \$ _____
 Matrícula de Escuela \$ _____
 Artículos escolares \$ _____
 Ropa \$ _____
 Juguetes / Juegos \$ _____
 Pensiones de Hijos Menores \$ _____
 Otros Gastos de Hijos \$ _____
 Subtotal \$ _____

7. OTROS GASTOS

Legales \$ _____
 Donaciones \$ _____
 Mascota (cepillado, comida, etc.) \$ _____
 Entretenimiento \$ _____
 Cuidado Personal \$ _____
 Remesa (Dinero que envía a su casa) \$ _____
 Gastos Variados \$ _____
 Subtotal \$ _____

8. IMPUESTOS PAGADOS MENSUALMENTE

Impuestos Federales \$ _____
 Impuestos del Estado \$ _____
 Impuestos Locales \$ _____
 Impuestos de Seguro Social \$ _____
 Subtotal \$ _____

La Suma de Gastos (Subtotales) \$ _____

Total de Mínimo Pagado Mensualmente \$ _____

Total de Gastos \$ _____

INFORMACIÓN SOBRE REPORTE DE CRÉDITO (OPCIONAL)

¿Usted conoce su puntaje de crédito de Equifax? (puntaje de FICO)

Sí, mi puntaje es _____ No tengo suficiente historial crediticio Yo no se mi puntaje

Do you know your credit score from Experian? (FICO score)

Sí, mi puntaje es _____ No tengo suficiente historial crediticio Yo no se mi puntaje

Do you know your credit score from TransUnion? (FICO score)

Sí, mi puntaje es _____ No tengo suficiente historial crediticio Yo no se mi puntaje