



Nombre del cliente \_\_\_\_\_

Número de Multipuertas \_\_\_\_\_

**ACTIVOS**

Por favor, adjunte documentación

**Bienes Raíces** (Por favor adjunte tasaciones, estados de cuenta actuales de la hipoteca)

**Propiedad 1 - Dirección:**

**Propiedad 2 - Dirección**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Precio de compra \$ \_\_\_\_\_

Precio de compra \$ \_\_\_\_\_

Fecha de compra \_\_\_\_\_

Fecha de compra \_\_\_\_\_

Valor actual \$ \_\_\_\_\_

Valor actual \$ \_\_\_\_\_

Hipoteca restante \$ \_\_\_\_\_

Hipoteca restante \$ \_\_\_\_\_

Otros gravámenes \$ \_\_\_\_\_

Otros gravámenes \$ \_\_\_\_\_

Capital estimado \$ \_\_\_\_\_

Capital estimado \$ \_\_\_\_\_

Nombre(s) en título:

- Esposo  Esposa  Ambos
- Otro \_\_\_\_\_

Nombre(s) en título:

- Esposo  Esposa  Ambos
- Otro \_\_\_\_\_

Nombre(s) en la hipoteca:

- Esposo  Esposa  Ambos
- Otro \_\_\_\_\_

Nombre(s) en la hipoteca:

- Esposo  Esposa  Ambos
- Otro \_\_\_\_\_

Nombre(s) en otros gravámenes:

- Esposo  Esposa  Ambos
- Otro \_\_\_\_\_

Nombre(s) en otros gravámenes:

- Esposo  Esposa  Ambos
- Otro \_\_\_\_\_

**Cuentas bancarias** (Por favor, adjunte los estados de cuenta actuales)

Nombre del banco	Tipo de cuenta	Nombre(s) en la cuenta	Saldo actual (y fecha)	Número de cuenta (últimos 4 dígitos)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Pensiones/Planes de Retiro** (Por favor adjunte los estados de cuenta del plan, los estados de cuenta de beneficios personales actuales)

Tipo de plan	Nombre del plan	Individuo cubierto	Valor actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**IRAs** (Por favor adjunte las estados de cuenta actuales)

Tipo	Institución	Individuo cubierto	Valor actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Acciones, Bonos, Pagarés** (Por favor, adjunte los estados de cuenta actuales)

Nombre del instrumento	Tipo (y número de acciones)	Valor estimado (y fecha)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Seguro de vida** (Por favor adjunte los estados de cuenta actuales)

Nombre del Plan	Tipo de plan (plazo, vida entera, etc.)	Individuo cubierto por el plan	Beneficiarios	Valor nominal	Valor actual
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Intereses Comerciales o Profesionales** (Por favor adjunte avalúos, tasaciones)

Tipo de interés	Valor calculado
_____	_____
_____	_____

**Automóviles** (Por favor, adjunte los valores del libro azul, los estados de cuenta actuales de los gravámenes)

Modelo y año	En posesión de quién	A nombre de quién	Valor estimado	Gravamen
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Propiedad personal** (Por favor adjunte documentación de justificación de los valores estimados, tales como recibos o avalúos, y estados de cuenta actuales de gravámenes. Adjunte una lista si es necesario.)

Modelo y año	En posesión de quién	A nombre de quién	Valor estimado	Gravamen
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Herencia o Fondo Fiduciario** (Por favor adjunte los estados de cuenta actuales)

De quién	Para quién	Propiedad	Fecha de entrada en vigor	Valor estimado
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Otros Activos** (Por favor adjunte avalúos, estados de cuenta actuales de gravámenes)

Tipo	En posesión de quién	Valor estimado	Gravamen
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



**PASIVOS / DEUDAS**  
Por favor, adjunte documentación

**Bienes raíces - Propiedad 1**

Dirección: \_\_\_\_\_

**Hipoteca pendiente** (Por favor adjunte el estado de cuenta actual y marque abajo lo que está incluido en el pago):

Principal                       Interés                       Impuestos sobre la propiedad                       Seguro

Compañía	Número cuenta (últimos 4 dígitos)	A nombre de quién	Pago mensual	% de interés	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**2do Fideicomiso/Línea(s) de patrimonio neto de la vivienda** (Por favor adjunte los estados de cuenta actuales)

Compañía	número cuenta (últimos 4 dígitos)	A nombre de quién	Pago mensual	% de interés	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Otros gravámenes sobre la propiedad** (Por favor, adjunte los estados de cuenta actuales)

Compañía	número cuenta (últimos 4 dígitos)	A nombre de quién	Pago mensual	% de interés	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Bienes raíces - propiedad 2**

Dirección: \_\_\_\_\_

**Hipoteca pendiente** (Por favor adjunte el estado de cuenta actual y marque abajo lo que está incluido en el pago):

Principal                       Interés                       Impuestos sobre la propiedad                       Seguro

Compañía	Número cuenta (últimos 4 dígitos)	A nombre de quién	Pago mensual	% de interés	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_

**2do Fideicomiso/Línea(s) de patrimonio neto de la vivienda** (Por favor adjunte los estados de cuenta actuales)

Compañía	número cuenta (últimos 4 dígitos)	A nombre de quién	Pago mensual	% de interés	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Otros gravámenes sobre la propiedad** (Por favor, adjunte los estados de cuenta actuales)

Compañía	número cuenta (últimos 4 dígitos)	A nombre de quién	Pago mensual	% de interés	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Tarjetas de crédito** (Por favor, adjunte los estados de cuenta actuales)

Tarjeta	Número cuenta (últimos 4 dígitos)	A nombre de quién	Pago mensual	% de interés	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Préstamos** (Por favor, adjunte los estados de cuenta actuales de los saldos adeudados)

Acreedor	A nombre de quién(es)	Propósito	Plazos	Saldo actual (y fecha)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____





Víveres \$ \_\_\_\_\_

Productos de droguería  
(no incluye recetas médicas) \$ \_\_\_\_\_

Ropa \$ \_\_\_\_\_

Transporte

Pago de automóviles \$ \_\_\_\_\_

Reparaciones/Mantenimiento de automóviles \$ \_\_\_\_\_

Seguro \$ \_\_\_\_\_

Placas \$ \_\_\_\_\_

Gasolina/Aceite \$ \_\_\_\_\_

Estacionamiento \$ \_\_\_\_\_

Bus/Metro \$ \_\_\_\_\_

Taxis \$ \_\_\_\_\_

Gastos de los niños

Guardería infantil \$ \_\_\_\_\_

Cuidado infantil \$ \_\_\_\_\_

Colegio: Matrícula \$ \_\_\_\_\_

Libros/útiles escolares \$ \_\_\_\_\_

Cuotas (viajes de colegio,  
actividades extracurriculares) \$ \_\_\_\_\_

Uniformes \$ \_\_\_\_\_

Almuerzos escolares \$ \_\_\_\_\_

Transporte \$ \_\_\_\_\_

Clases particulares \$ \_\_\_\_\_

Actividades fuera del colegio: Deportes \$ \_\_\_\_\_

Clases \$ \_\_\_\_\_

Gastos médicos no reembolsados: Doctor \$ \_\_\_\_\_

Dentista \$ \_\_\_\_\_

Ortodontista \$ \_\_\_\_\_

Profesional de



salud mental	\$ _____
Recetas	\$ _____
Anteojos	\$ _____
Ropa	\$ _____
Mesada	\$ _____
Campamento de verano/Gastos	\$ _____
Otro: _____	\$ _____
_____	\$ _____
<b><u>Gastos médicos</u></b>	
Seguro de salud (si no se toma como deducción de la nómina)	\$ _____
Anteojos	\$ _____
Gastos no reembolsados:	
Doctor	\$ _____
Dentista	\$ _____
Profesional de salud mental	\$ _____
Recetas	\$ _____
<b><u>Seguro</u></b> (si no se toma como deducción de la nómina)	
Vida	\$ _____
Discapacidad	\$ _____
<b><u>Entretenimiento</u></b> (especifique)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<b><u>Vacaciones</u></b>	
\$ _____	
<b><u>Miscelánea</u></b>	
Teléfono celular, buscapersonas	\$ _____
Tintorería	\$ _____
Peluquería	\$ _____
Regalos	\$ _____
Cuotas/honorarios	\$ _____
Periódicos	\$ _____
Suscripciones	\$ _____
Contribuciones	\$ _____

Otro: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Pagos Mensuales - Deudas Antiguas

Tarjetas de crédito / cuentas de tienda cerradas

Cuenta	fecha de cancelación	
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

Préstamo estudiantil \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Facturas de impuestos pendientes \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Total de gastos** \$ \_\_\_\_\_

**Total restante (o déficit) mensual** \$ \_\_\_\_\_

Revised 6/2018