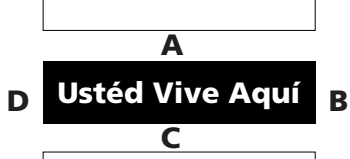


TIPO DE PRODUCTO: Préstamo Personal Semanal Consumo Tradicional Fuerza de Ventas
 Préstamo Personal Mensual Consumo Rápido y Fácil
 Consumo Motos

Cod. Agencia	Nombre de Agencia	Cod. Empleado	Vendedor	FECHA: (DÍA/MES/AÑO)
--------------	-------------------	---------------	----------	----------------------

1. DATOS DEL CLIENTE

Tipo y N° de documento <input type="checkbox"/> DNI N° <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería		Apellido Paterno Primer Nombre		Apellido Materno Segundo Nombre		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)					
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo		Nat. Jurídica <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica		Nacionalidad		Nivel de educación <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Sin Estudios <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Post Grado				Profesión u ocupación		N° Dependientes	Cliente PEP <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Departamento		Provincia		Distrito		Nombre <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> A.A.H.H. <input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Otro		Urbanización					
Nombre de Vía <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Otros						Número	N° Interior <input type="checkbox"/> Dpto. <input type="checkbox"/> Interior <input type="checkbox"/> Piso	Manzana	Lote	Nombre de agrupamiento <input type="checkbox"/> Etapa <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Zona <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Sector			
Correo Electrónico			N° Teléfono Domic.	Clase de Teléfono <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Vecino	Teléfono Celular		Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada financiada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> De padres		Tiempo Habita Meses / Años				
Croquis del Domicilio				Calle A: Calle B: Calle C: Calle D:		Observaciones del Domicilio							
Color de fachada:						Color de puerta:							
Vive cerca de:													
Otras Observaciones:													

2. DATOS DE PROPIEDAD O DE ARRAIGO DOMICILIARIO

¿Tiene casa propia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Cuanto paga? S/ <input type="text"/>		Tipo de vivienda Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/>	
¿Cuanto tiempo lleva en el domicilio actual? <input type="text"/> meses <input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> 2 años <input type="checkbox"/> Más de 2 años					

Si no tiene más de 1 año en su domicilio actual o 1 año de laborar en su empleo actual. Necesita llenar los datos del Fia dor Solidario (Sección 6)

3. DATOS LABORALES / NEGOCIO PROPIO

Situación Laboral <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente Formal <input type="checkbox"/> Pensionista/Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente Informal			RUC			Razón Social			Sector Económico <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Estatal				
Actividad Económica 1		Cargo 2		Área 3		Tipo de Contrato 4 <input type="checkbox"/> Contrato Fijo <input type="checkbox"/> Por honorarios <input type="checkbox"/> Contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Independiente		Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año)					
Tipo de ingreso <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Variable		Moneda <input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dolares		Periodicidad de ingresos <input type="checkbox"/> Mensuales <input type="checkbox"/> Semanales <input type="checkbox"/> Quincenales <input type="checkbox"/> Diarios		Ingreso Neto		Departamento		Provincia		Distrito	
<input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> A.A.H.H. <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Otro						<input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Otros						Número	
Nombre:						Nombre:							
N° Interior <input type="checkbox"/> Interior <input type="checkbox"/> Stand <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Tienda <input type="checkbox"/> Puesto			Manzana		Lote		Nombre de agrupamiento <input type="checkbox"/> Etapa <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Zona		Referencia de ubicación				
Teléfono Laboral				Anexo		Correo Electrónico							

1 Actividad que realiza la empresa donde labora o actividad que realiza el titular como independiente.
 2 Cargo que desempeña en la empresa donde labora.
 3 Área donde labora (Solo dependientes)
 4 Contrato Fijo: tiene una fecha de fin. Contrato Indefinido: No tiene fecha de fin. Por Honorarios: Gira recibos por honorarios. Independiente: Sin contrato, tiene negocio propio.

OTROS INGRESOS

Situación Laboral <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente Formal <input type="checkbox"/> Pensionista/Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente Informal		RUC	Razón Social	Sector Económico <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Estatal	
Actividad Económica	Cargo	Periodicidad de ingresos <input type="checkbox"/> Mensuales <input type="checkbox"/> Semanales <input type="checkbox"/> Quincenales <input type="checkbox"/> Diarios		Ingreso Neto	Tipo de ingreso <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dolares
Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año)	Teléfono Laboral	Anexo			

4. DATOS DEL CÓNYUGE

Tipo y N° de documento <input type="checkbox"/> DNI N° <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería		Apellido Paterno	Apellido Materno		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)
Tipo de Actividad <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Indep. Informal <input type="checkbox"/> Pensionista/Jubilado <input type="checkbox"/> Indep. Formal		Nivel de educación <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/> Universitario incomp. <input type="checkbox"/> Sin Estudios		Nacionalidad	Razón Social	RUC
Profesión u Ocupación	Cargo	Tipo de ingreso <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dolares	Periodicidad de ingresos <input type="checkbox"/> Mensuales <input type="checkbox"/> Semanales <input type="checkbox"/> Quincenales <input type="checkbox"/> Diarios		Ingreso Neto	Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año)
Departamento	Provincia	Distrito	Nombre de Urbanización <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> A.A.H.H. <input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Otro			
Nombre de Vía <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Malecón			Número	N° Interior <input type="checkbox"/> Stand <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Puesto <input type="checkbox"/> Tienda	Manzana	Lote
Referencia	Teléfono Fijo	Anexo	Celular	Correo Electrónico		

5. REFERENCIAS PERSONALES (Se necesitan 2)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Teléfono Fijo/Celular	Parentesco
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Teléfono Fijo/Celular	Parentesco

6. DATOS DEL FIADOR SOLIDARIO

Tipo y N° de documento <input type="checkbox"/> DNI N° <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería		Apellido Paterno	Apellido Materno		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)	
Tipo de Actividad <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Indep. Informal <input type="checkbox"/> Pensionista/Jubilado <input type="checkbox"/> Indep. Formal		Nivel de educación <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Post Grado <input type="checkbox"/> Universitario incomp. <input type="checkbox"/> Sin Estudios		Nat. Jurídica <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica	Nacionalidad	Razón Social	RUC
Profesión u Ocupación	Cargo	Periodicidad de ingresos <input type="checkbox"/> Mensuales <input type="checkbox"/> Semanales <input type="checkbox"/> Quincenales <input type="checkbox"/> Diarios		Ingreso Neto	Tipo de ingreso <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dolares	Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año)	
Departamento	Provincia	Distrito	Nombre de Urbanización <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> A.A.H.H. <input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Otro				
Nombre de Vía <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Av. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Malecón			Número	N° Interior <input type="checkbox"/> Stand <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Puesto <input type="checkbox"/> Tienda	Manzana	Lote	
Referencia	Teléfono Fijo	Anexo	Celular	Correo Electrónico			

7. DATOS DEL CÓNYUGE DEL FIADOR SOLIDARIO

Tipo y N° de documento <input type="checkbox"/> DNI N° <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Extranjería		Apellido Paterno	Apellido Materno		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)
Primer Nombre		Segundo Nombre				

8. VISITA DOMICILIARIA

Acepto que, de lunes a domingo, desde las 07:00 hasta las 22:00 horas (incluido feriados), me visiten en mi domicilio declarado en la presente solicitud de crédito, con la finalidad de evaluar la misma.

El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada, cualquier información que sea falsa será sujeta a las sanciones que establezca la Ley.

Firma del Titular

Firma del Cónyuge del Titular

Fiador Solidario

Firma del Funcionario Responsable