

**CRÉDITO :**  
**TIPO DE CRÉDITO/ PRODUCTO:**

**TASA DE INTERÉS COMPENSATORIO EFECTIVA ANUAL (TEA\*):**  
**TASA COSTO EFECTIVO ANUAL (TCEA):**

**SOLICITADO :**  
**Nº CUOTAS :**  
**PLAZO :**  
**F.CRONO :**  
**FUENTE :**

**EXPEDIENTE:**  
**GARANTÍA: :**

**CLIENTE :**  
**DOMICILIO :**

**DOC. IDENTIDAD:**

Nº	VENCE	SAL. CAP	AMORTIZACIÓN	INTERÉS	SEG. DES	SEGURO	COMISIONES/ GASTOS	I.T.F.	TOT.CUOTA	PLAZO
----	-------	----------	--------------	---------	----------	--------	-----------------------	--------	-----------	-------

**CRÉDITO :**  
**TIPO DE CRÉDITO/ PRODUCTO:**

**TASA DE INTERÉS COMPENSATORIO EFECTIVA ANUAL (TEA\*):**  
**TASA COSTO EFECTIVO ANUAL (TCEA):**

**SOLICITADO :**  
**Nº CUOTAS :**  
**PLAZO :**  
**F.CRONO :**  
**FUENTE :**

**EXPEDIENTE:**  
**GARANTÍA:**

---

**CLIENTE:**  
**DOMICILIO :**  
**DOC. IDENTIDAD:**

Nº	VENCE	SAL. CAP	AMORTIZACIÓN	INTERÉS	SEG. DES	SEGURO	COMISIONES/ GASTOS	I.T.F.	TOT.CUOTA	PLAZO
----	-------	----------	--------------	---------	----------	--------	-----------------------	--------	-----------	-------

(\*) TASA EFECTIVA ANUAL – TEA: CALCULADAS EN BASE A UN AÑO DE TRESCIENTOS SESENTA (360) DÍAS  
ESTE CRONOGRAMA SE ELABORA BAJO EL SUPUESTO DEL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DEL PAGO DE LAS CUOTAS EN LAS FECHAS PACTADAS.  
EDPYME ACCESO REALIZARÁ EL REPORTE CORRESPONDIENTE A LAS CENTRALES DE RIESGO, ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE EL TITULAR,  
CONYUGE Y AVALES, SEGÚN LAS CONDICIONES Y FECHAS SEÑALADAS. ASIMISMO, LA EDPYME PODRÁ, DE ACUERDO A LO DETALLADO EN EL  
CONTRATO ÚNICO VEHICULAR, SEGÚN CORRESPONDA, AUMENTAR EL FACTOR DE RECAUDO HASTA 400% DE LO CUAL EL CLIENTE ACEPTA TENER  
CONOCIMIENTO A LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO.  
CUALQUIER MODIFICACIÓN EN EL CRONOGRAMA DE PAGOS O EN LAS CONDICIONES DEL CRÉDITO DEJAN SIN EFECTO ESTE DOCUMENTO.,  
ENTRANDO EN VIGENCIA EL NUEVO CRONOGRAMA, CONFORME CORRESPONDA.

**CRÉDITO :**  
**TIPO DE CRÉDITO/ PRODUCTO:**

**TASA DE INTERÉS COMPENSATORIO EFECTIVA ANUAL (TEA\*):**  
**TASA COSTO EFECTIVO ANUAL (TCEA):**

**SOLICITADO :**  
**Nº CUOTAS :**  
**PLAZO :**  
**F.CRONO :**  
**FUENTE :**

**EXPEDIENTE:**  
**GARANTÍA:**

**CLIENTE:**  
**DOMICILIO :**  
**DOC. IDENTIDAD:**

Nº	VENCE	SAL. CAP	AMORTIZACIÓN	INTERÉS	SEG. DES	SEGURO	COMISIONES/ GASTOS	I.T.F.	TOT.CUOTA	PLAZO
----	-------	----------	--------------	---------	----------	--------	-----------------------	--------	-----------	-------

EL CLIENTE, PUEDE REALIZAR EL PAGO DE LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LAS CAJAS DE EDPYME ACCESO, COMO TAMBIÉN EN LAS ENTIDADES FINANCIERAS DETALLADAS A CONTINUACIÓN:

- BANCO CONTINENTAL, SÓLO PRESENTANDO SU DNI Y BRINDADO EL SIGUIENTE CÓDIGO: 6275
- BANCO DE LA NACIÓN, NÚMERO DE CRÉDITO: XXXXXX, A TRAVÉS DEL SERVICIO 540. (MOTOS PROVINCIAS)
- BANCO FINANCIERO, SÓLO PRESENTANDO SU DNI.
- BANBIF, SÓLO PRESENTANDO SU DNI
- SCOTIABANK, SÓLO PRESENTANDO SU DNI.

ESTIMADO CLIENTE, CUANDO REALICE EL PAGO DE SU CUOTA EN LAS ENTIDADES FINANCIERAS DETALLADAS SIRVASE TENER PRESENTE LO SIGUIENTE:

VERIFICAR QUE EN SU COMPROBANTE DE PAGOS FIGURE SU NOMBRE Y EL NOMBRE DE LA ENTIDAD EN LA QUE REALICE EL DEPOSITO.

CADA ENTIDAD FINANCIERA TIENE UN TIEMPO/PLAZO DETERMINADO PARA HACER EFECTIVO LA TRANSFERENCIA DE MONTO CANCELADO EN SUS VENTANILLAS A EDPYME ACCESO, POR LO QUE ES PRIMORDIAL QUE ANTES DE CANCELAR SU CUOTA EN ESTAS ENTIDADES REALICE LA CONSULTA RESPECTIVA.

**CRÉDITO :**  
**TIPO DE CRÉDITO/ PRODUCTO:**

**TASA DE INTERÉS COMPENSATORIO EFECTIVA ANUAL (TEA\*):**  
**TASA COSTO EFECTIVO ANUAL (TCEA):**

**SOLICITADO :**  
**Nº CUOTAS :**  
**PLAZO :**  
**F.CRONO :**  
**FUENTE :**

**EXPEDIENTE:**  
**GARANTÍA:**

**CLIENTE:**  
**DOMICILIO :**  
**DOC. IDENTIDAD:**

Nº	VENCE	SAL. CAP	AMORTIZACIÓN	INTERÉS	SEG. DES	SEGURO	COMISIONES/ GASTOS	I.T.F.	TOT.CUOTA	PLAZO
----	-------	----------	--------------	---------	----------	--------	-----------------------	--------	-----------	-------

EDPYME ACCESO NO SE RESPONSABILIZA POR LA POSIBLE DEMORA DE:

1. LAS ENTIDADES FINANCIERAS EN TRANSFERIR A EDPYME ACCESO, LA CUOTA CANCELADA POR EL CLIENTE, EN SUS VENTANILLAS.
2. LA CORPORACIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO S.A - COFIDE EN TRASLADAR LOS RECAUDOS OBTENIDOS POR EL CLIENTE MEDIANTE EL CONSUMO DE GAS GNV, EN LOS ESTABLECIMIENTO AUTORIZADOS.

A PARTIR DEL 18 DE AGOSTO DEL 2017, CONFORME LA RESOLUCIÓN SBS N° 3274-2017(REGLAMENTO DE GESTION DE CONDUCTA DE MERCADO DEL SISTEMA FINANCIERO), EN CASO DE PAGO ANTICIPADO, EL CLIENTE PODRÁ SOLICITAR LOS CRONOGRAMAS DE PAGOS MODIFICADOS, LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS EN UN PLAZO NO MAYOR A SIETE (7) DÍAS DE EFECTUADA LA SOLICITUD. ENTIÉNDASE POR PAGO ANTICIPADO AL PAGO QUE TRAE COMO CONSECUENCIA LA APLICACIÓN DEL MONTO AL CAPITAL DEL CRÉDITO, CON LA CONSIGUIENTE REDUCCIÓN DE LOS INTERESES, LAS COMISIONES Y LOS GASTOS DERIVADOS DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES AL DÍA DEL PAGO, SIEMPRE Y CUANDO EL

MONTO SEA MAYOR A DOS CUOTAS; Y POR ADELANTO DE CUOTAS, AL PAGO MENOR O IGUAL A DOS CUOTAS QUE TRAE COMO CONSECUENCIA LA APLICACIÓN DEL MONTO PAGADO A LAS CUOTAS INMEDIATAMENTE POSTERIORES A LA EXIGIBLE EN EL PERIODO, SIN QUE SE PRODUZCA UNA REDUCCIÓN DE LOS INTERESES, LAS COMISIONES Y LOS GASTOS DERIVADOS DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES.

EN CASO EL CLIENTE REALICE PAGOS ANTICIPADOS EN LAS ENTIDADES SEÑALADAS, EL CLIENTE DEBERÁ INFORMAR INMEDIATAMENTE A EDPYME ACCESO A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DIRECTOS, SEÑALADOS EN EL CONTRATO, O ACERCANDOSE A LAS OFICINAS DE EDPYME ACCESO, A FIN DE QUE SE LE EMITA UN NUEVO CRONOGRAMA DE PAGOS, SEGÚN CORRESPONDA; TAMBIÉN DEBERÁ APLICAR LO

**CRÉDITO :**  
**TIPO DE CRÉDITO/ PRODUCTO:**

**TASA DE INTERÉS COMPENSATORIO EFECTIVA ANUAL (TEA\*):**  
**TASA COSTO EFECTIVO ANUAL (TCEA):**

**SOLICITADO :**  
**Nº CUOTAS :**  
**PLAZO :**  
**F.CRONO :**  
**FUENTE :**

**EXPEDIENTE:**  
**GARANTÍA:**

**CLIENTE:**  
**DOMICILIO :**  
**DOC. IDENTIDAD:**

Nº	VENCE	SAL. CAP	AMORTIZACIÓN	INTERÉS	SEG. DES	SEGURO	COMISIONES/ GASTOS	I.T.F.	TOT.CUOTA	PLAZO
----	-------	----------	--------------	---------	----------	--------	-----------------------	--------	-----------	-------

INDICADO DE REQUERIR MAYOR INFORMACIÓN RESPECTO A SU CRONOGRAMA, PAGOS O CUOTAS.  
PARA PRESENTAR UN RECLAMO PODRÁ RECURRIR A NUESTRAS OFICINAS A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES CANALES DE ATENCIÓN DISPONIBLES PARA EXPRESAR SU INSATISFACCIÓN CON EL SERVICIO Y/O PRODUCTO RECIBIDO O LA PRESUNTA AFECTACIÓN DE UN LEGÍTIMO INTERÉS. SI LA RESPUESTA RECIBIDA NO ES SATISFATORIA PUEDE DIRIGIRSE AL INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA Y LA PROTECCION DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL – INDECOPI.

PERSONA JURIDICA  
(Firma y huella)  
**EL CLIENTE**  
Nombre/Razón Social/Denominación:

RUC N°:  
Partida Registral N°:  
Representante Legal y/o Apoderado:  
DNI/PASAPORTE/CE N°:  
Domicilio:

PERSONA JURIDICA  
(Firma y huella)  
**EL CLIENTE**  
Nombre/Razón Social/Denominación:

RUC N°:  
Partida Registral N°:  
Representante Legal y/o Apoderado:  
DNI/PASAPORTE/CE N°:  
Domicilio:

PERSONA NATURAL

(Firma y huella)

**EL CLIENTE**

Nombre:

Estado Civil:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Domicilio:

PERSONA NATURAL

(Firma y huella)

**EL CLIENTE**

Nombre:

Estado Civil:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Domicilio:

PERSONA JURIDICA

(Firma y huella)

**EL FIADOR SOLIDARIO/AVAL**

Nombre/Razón Social/Denominación:

RUC N°:

Partida Registral N°:

Representante Legal y/o Apoderado:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Domicilio:

PERSONA NATURAL

(Firma y huella)

**EL FIADOR SOLIDARIO/AVAL**

Nombre:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Estado Civil:

Domicilio:

PERSONA NATURAL

(Firma y huella)

Cónyuge de **EL CLIENTE**

Nombre:

Estado Civil:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Domicilio:

PERSONA NATURAL

(Firma y huella)

Cónyuge de **EL CLIENTE**

Nombre:

Estado Civil:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Domicilio:

PERSONA JURIDICA

(Firma y huella)

**EL FIADOR SOLIDARIO/AVAL**

Nombre/Razón Social/Denominación:

RUC N°:

Partida Registral N°:

Representante Legal y/o Apoderado:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Domicilio:

PERSONA NATURAL

(Firma y huella)

Cónyuge del **EL FIADOR SOLIDARIO/AVAL**

Nombre:

DNI/PASAPORTE/CE N°:

Estado Civil:

Domicilio:

(Firma y huella)  
APODERADO DE EL CLIENTE  
Nombre:  
DNI/PASAPORTE/CE N°:  
Partida Registral N°:

(Firma y huella)  
APODERADO DE EL CLIENTE  
Nombre:  
DNI/PASAPORTE/CE N°:  
Partida Registral N°: