

Fecha de Solicitud _____



SOLICITUD DE CRÉDITO

DATOS DEL CRÉDITO:

Tipo de Crédito <input type="checkbox"/> CONSUMO <input type="checkbox"/> MES		MAF S/.	Inicial S/.	Expediente N°
Período de Gracia <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI: _____ meses		Plazo <input type="checkbox"/> Meses _____	Servicio de Bancarización:	Monto de Cuota:
Monto de Cuota de Seguro		Tasa Efectiva Mensual:	Periodicidad de Cuota <input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/> QUINCENAL <input type="checkbox"/> MENSUAL	
Destino de Crédito <input type="checkbox"/> MERCADERIA <input type="checkbox"/> CONSUMO <input type="checkbox"/> NEGOCIO <input type="checkbox"/> COMPRA DE MAQUINARIA <input type="checkbox"/> MEJORA DE VIVIENDA <input type="checkbox"/> MOBILIARIO Y EQUIPOS <input type="checkbox"/> AUTOS/MOTOS <input type="checkbox"/> OTROS				
Tipo Garantía: <input type="checkbox"/> PRIMERA Y PREFERENTE HIPOTECA <input type="checkbox"/> PRIMERA Y PREFERENTE GARANTIA MOBILIARIA <input type="checkbox"/> FIADOR SOLIDARIO <input type="checkbox"/> SIN GARANTIA <input type="checkbox"/> OTROS				

DATOS DEL CLIENTE:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE		N° de Documento		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidad		Residencia		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	
Dirección		Mz./Lote		Dpto/Piso/Int		Urbanización	
Distrito		Provincia		Departamento		Referencia de Domicilio	
Correo electrónico		Teléfono		Situación Laboral <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____		Profesión/Ocupación/Oficio	
Cargo que ocupa		Dirección del Centro Laboral		RUC		Giro/Actividad	
Teléfono Laboral		Fecha de Ingreso		Ingreso Neto Mensual		Negocio/Empresa (Nombre o Razón Social)	
Giro/Actividad		RUC		Teléfono		Representante Legal	
Dirección de Negocio/Empresa		Datos del Negocio/Empresa <input type="checkbox"/> Local Propio <input type="checkbox"/> Local Ajeno		N° de Empleados:		<input type="checkbox"/> Permanentes <input type="checkbox"/> Eventuales	

DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE		N° de Documento		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidad		Residencia		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo	
Dirección		Mz./Lote		Dpto/Piso/Int		Urbanización	
Distrito		Provincia		Departamento		Referencia de Domicilio	
Correo electrónico		Teléfono		Situación Laboral <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____		Profesión/Ocupación/Oficio	
Cargo que ocupa		Dirección del Centro Laboral		RUC		Giro/Actividad	
Teléfono Laboral		Fecha de Ingreso		Ingreso Neto Mensual		Negocio/Empresa (Nombre o Razón Social)	
Giro/Actividad		RUC		Teléfono		Representante Legal	
Dirección de Negocio/Empresa		Datos del Negocio/Empresa <input type="checkbox"/> Local Propio <input type="checkbox"/> Local Ajeno		N° de Empleados:		<input type="checkbox"/> Permanentes <input type="checkbox"/> Eventuales	

Situación Laboral		Profesión/Ocupación/Oficio	Cargo que ocupa	Dirección del Centro Laboral
<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____				
RUC	Giro/Actividad	Teléfono Laboral	Fecha de Ingreso	Ingreso Neto Mensual
Negocio/Empresa (Nombre o Razón Social)		Giro/Actividad	RUC	Teléfono
Dirección de Negocio/Empresa		Datos del Negocio/Empresa		
		<input type="checkbox"/> Local Propio <input type="checkbox"/> Local Ajeno N° de Empleados: <input type="checkbox"/> Permanentes <input type="checkbox"/> Eventuales		

DATOS DEL FIADOR SOLIDARIO:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento		N° de Documento	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Nacionalidad	Residencia	Estado Civil			
		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo			
Dirección			Mz./Lote	Dpto/Piso/Int	Urbanización
Referencia de Domicilio			Correo electrónico		Teléfono

DATOS DEL CONYUGE O FIADOR SOLIDARIO:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento		N° de Documento	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Nacionalidad	Residencia	Estado Civil			
		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo			

Declaro (amos) que toda la información consignada en la presente solicitud es real y tiene carácter de declaración jurada. En cumplimiento a la Ley N°26702 - art. 179°, toda falsedad o adulteración en la información facultará a Edpyme Acceso a realizar las acciones legales y judiciales que le permite la ley.

Firma del Cliente	Firma y Sello del Analista de Créditos
Firma del Cónyuge o Conviviente del Cliente	
Firma del Fiador Solidario	Firma del Cónyuge o Conviviente del Fiador Solidario