

SOLICITUD DE CREDITO

Para familias con ingresos provenientes de Microempresas

PERSONA NATURAL

DATOS GENERALES

Nombre Completo: Jose Bautista			Código del Cliente: 74354
Calidad en la que Actúa: Cliente <input checked="" type="checkbox"/> Fiador <input type="checkbox"/>			Estado Civil: soltero/a
Conocido por: (Solo si lo dice el DUI)			Profesión según DUI: Jornalero
Lugar y fecha de nacimiento: 12/10/1990			Nacionalidad: salvadoreño
Documento de Identidad: DUI <input checked="" type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/>	No. Documento: 05648541-2	Fecha de Vencimiento: 30/08/2025	Ocupación o Actividad actual: AGRICULTOR
N° de NIT: -----	No. Registro de IVA: -----	Correo Electrónico: jose@gmail.com	Teléfono de Celular: 7874-1321 Teléfono Fijo : 2229-6455
Dirección domicilio: San Vicente			Tiempo de residir en esta dirección: 20 años
Giro, según tarjeta de IVA: -----			Estatus de la propiedad: Propia

Nombre del Cónyuge:

ACTIVIDADES ECONOMICAS DEL CLIENTE

Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Negocio Propio <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Especifique el lugar de trabajo: San Vicente
cargo que desempeña: Jornalero
Tiempo de Laborar: 4 años
Procedencia de los Fondos: Trabajo
Rango Ingreso Mensual si es empleado: 250
Otros Ingresos: No
De existir otros ingresos, describa la procedencia:

DATOS DEL NEGOCIO

Nombre del negocio: Venta
Describe los productos y/o servicios que comercializa: Venta de productos basicos
Dirección del negocio: San Vicente
Fecha de inicio de actividades: 10/01/2018
Rango de ingresos mensuales del negocio: 600
Otros ingresos: No
De existir otros ingresos, describa la procedencia:

RECIBE REMESAS FAMILIARES SI ☐ NO ☒

Nombre del remitente:	Parentesco:	Pais de origen:	Monto:

DECLARACION DEL CLIENTE O FIADOR EN OPERACIONES ACTIVAS

Clasificación del credito: Mejora <input type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/>	Monto: 6000	Cuota: 100
Tiene proyectado realizar pagos adicionales a las cuotas pactadas? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa, indique la procedencia de los fondos:	

PERSONA BENEFICIARIA DE LA OPERACIÓN		No Aplica	<input checked="" type="checkbox"/>
Nombre completo del beneficiario: -----			
Dirección permanente del beneficiario: -----			
Tipo y número de documento de indentificación: -----			
El beneficiario es Persona Expuesta Politicamente: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			

PERFIL DE TRANSACCIONES(PRODUCTOS ACTUALES CON LA ASOCIACION)			
PRESTAMOS:			
Otros(especificar):			
PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE(PEPs)			
¿Es usted una Persona Expuesta Politicamente(PEPs)?: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			PEPs POR PARENTESCO:
¿Tiene relación con alguna Persona Expuesta Politicamnete (PEPs)?: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			Grado: Parentesco:
¿Si su respuesta es afirmativa indique el nombre y/o parentesco de la Persona Expuesta Politicamente (PEPs)mcon la que tiene relacion y el puesto que desempeña?:			1er: Padre-Madre-Suegro-Suegra - Hijo-Hija-Yerno-Nuera
Nombre: _____ Puesto que desempeña: _____ Periodo de gestión: Desde: Hasta:			2er: Abuelo-Abuela-Hemano- Hermana- Cuñado-Cuñada- Nieto- Nieta-Concuñado- abuelos del cónyuge:
YO:			
Declaro bajo juramento que los datos antes descritos son verdaderos y que mis ingresos provienen de actividades enteramente licitas, por consiguiente, dichos fondos no se encuentran relacionados bajo ninguna circunstancia con hechos o actividades criminales relacionadas con el narcotráfico y delitos conexos con el Labado de Dinero y Activos, tampoco con situaciones en contra de la Ley Contra el Labado de Dinero y de Activos de la Republica de El Salvador. Además declaro que me someto a cualquier tipo de investigación necesaria para establecer la procedencia y el origen de los fondos de mi operación. Por último declaro que éste formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información provista es verdadera.			
F: _____ Firma del Cliente No. de Dui		Lugar y Fecha: _____	
PARA USO EXCLUSIVO DE ASOCIACION HPH EL SALVADOR			
CONFIRMACIÓN DE DATOS ¿Validé finmas, nombres y fotografía según documentos legales ? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Verificado por: Roxana Duran Código de empleado/a:	
¿Verifiqué la dirección presentada con el documento de identidad personal, coincide con la señalada por el cliente ? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		F. _____ Firma del Ejecutivo	