

SOLICITUD DE CREDITO

Para familias con ingresos provenientes de Microempresas

PERSONA NATURAL

DATOS GENERALES

Nombre Completo: Roxana Duran			Código del Cliente: 43242
Calidad en la que Actúa: Cliente <input checked="" type="checkbox"/> Fiador <input type="checkbox"/>			Estado Civil: casado/a
Conocido por: (Solo si lo dice el DUI) roxy			Profesión según DUI: jaskdhfkj
Lugar y fecha de nacimiento: San Vicente,			Nacionalidad: salvadoreño
Documento de Identidad: DUI <input checked="" type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/>	No. Documento: 32345443-4	Fecha de Vencimiento: 15/02/2024	Ocupación o Actividad actual: MICROEMPRESARIO
N° de NIT: -----	No. Registro de IVA: -----	Correo Electrónico: roxana@gmail.com	Teléfono de Celular: 7656-5425 Teléfono Fijo : 2452-5657
Dirección domicilio: Colonia w			Tiempo de residir en esta dirección: 3 años
Giro, según tarjeta de IVA: -----			Estatus de la propiedad: jkhfsjh
Nombre del Cónyuge: cosito perez			

ACTIVIDADES ECONOMICAS DEL CLIENTE

Empleado <input type="checkbox"/> Negocio Propio <input checked="" type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Especifique el lugar de trabajo: San Vicente
cargo que desempeña: kjhdsj
Tiempo de Laborar: 4 años
Procedencia de los Fondos: bmndsbm
Rango Ingreso Mensual si es empleado: 233
Otros Ingresos: No
De existir otros ingresos, describa la procedencia:

DATOS DEL NEGOCIO

Nombre del negocio: khfkjsd		
Describa los productos y/o servicios que comercializa: jkhdsj		
Dirección del negocio: kjhds		
Fecha de inicio de actividades: 09/10/2023	Rango de ingresos mensuales del negocio: 222	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 checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/>	Monto: 223	Cuota: 333
Tiene proyectado realizar pagos adicionales a las cuotas pactadas? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa, indique la procedencia de los fondos: fjkjhdhk	

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: jkdhska
Otros(especificar): jkhakj

PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE(PEPs)

¿Es usted una Persona Expuesta Politicamente(PEPs)?:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PEPs POR PARENTESCO:
--	--	-----------------------------	----------------------

¿Tiene relación con alguna Persona Expuesta Politicamnete (PEPs)?:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input 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- Suegra- Yerno- Madre- Hijo- Nuera- Suegro- Hija-
---	------	---

Nombre: juan	2er:	Abuelo- Abuela- Hermano- Hermana- Cuñado- Cuñada- Nieto- Nieta- Concuñado- Abuelos del conyuge
Puesto que desempeña: alcalde		
Periodo de gestión: Desde: Hasta:		

YO: Roxana Duran

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:	Lugar y Fecha:
<div>Firma del Cliente</div> <div>No. de Dui 32345443-4</div>	

PARA USO EXCLUSIVO DE ASOCIACION HPH EL SALVADOR

CONFIRMACIÓN DE DATOS	Verificado por: Administrador Admin
¿Validé finmas, nombres y fotografía según documentos legales ?	Código de empleado/a: 43656
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Verifiqué la dirección presentada con el documento de identidad personal, coincide con la señalada por el cliente ?	F.
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<div>Firma del Ejecutivo</div>