

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: _____	Plazo <input type="checkbox"/> _____	Servicio de Bancarización:	Monto de Cuota:
Monto de Cuota de S°eguro	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		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	Distrito	Provincia	Departamento	
Referencia de Domicilio				Correo electrónico			Teléfono		
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		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		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	Distrito	Provincia	Departamento	
Referencia de Domicilio				Correo electrónico			Teléfono		

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	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 FIADOR SOLIDARIO:							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento		N° de Documento		Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
<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	Distrito	Provincia
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	
<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