

VERIFICACION			
<input type="checkbox"/>	TITULAR	<input type="checkbox"/>	AVAL
TIPO			
<input type="checkbox"/>	DOMICILIAR	<input type="checkbox"/>	LABORAL
FECHA	DIA	MES	AÑO
HORA			

ENTREVISTADO	
--------------	--

DATOS GENERALES DEL CLIENTE			
NOMBRE DE CLIENTE		ESTADO CIVIL	
DOMICILIO	TELEFONO	CELULAR	
¿CLIENTE TRABAJA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	
PUESTO	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	SUELDO MENSUAL	\$
¿CLIENTE TIENE O HA TENIDO CREDITOS CON BANCOS, FINANCIERAS, PRESTAMISTAS O CASAS COMERCIALES?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DEUDA ACTUAL \$
PERIODICIDAD DE PAGOS		TOTAL DE PAGOS	\$

DATOS GENERALES DEL CONYUGE			
NOMBRE DEL CONYUGE		¿TRABAJA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
NOMBRE DE LA EMPRESA		PUESTO	
ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO	INGRESOS MENSUALES	\$	

DATOS DE LA VIVIENDA			
TIPO DE VIVIENDA	SITUACION DE LA VIVIENDA		
<input type="checkbox"/> BAJO	<input type="checkbox"/> PROPIA	PROPIETARIO	VALOR DE LA CASA \$
<input type="checkbox"/> INTERES SOCIAL	<input type="checkbox"/> PAGANDOLA	MEDIO	PAGO \$
<input type="checkbox"/> MEDIO	<input type="checkbox"/> RENTADA		RENTA \$
<input type="checkbox"/> MEDIO ALTO	<input type="checkbox"/> OTRA	ESPECIFIQUE	
<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL			
ANTIGÜEDAD EN VIVIENDA	No. DE HABITANTES DE LA CASA	No. DEDEPENDIENTES ECONOMICOS	

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA			
EXTERIOR			
INTERIOR			
CARACTERISTICAS GENERALES		DATOS DE AUTOMOVILES	
HABITACIONES		1	MARCA
NIVELES			MODELO
COCHERA		2	MARCA
VEHICULOS			MODELO
SERVICIOS		MENAJE DE CASA	
<input type="checkbox"/> TELEFONO	<input type="checkbox"/> ESTUFA	<input type="checkbox"/> TV	
<input type="checkbox"/> CABLEVISION	<input type="checkbox"/> REFRIGERADOR	<input type="checkbox"/> COMPUTADORA / LAPTOP	
<input type="checkbox"/> INTERNET	<input type="checkbox"/> SALA	<input type="checkbox"/> DVD	
<input type="checkbox"/> SKY / DISH	<input type="checkbox"/> AIRE ACOND.	<input type="checkbox"/> STEREO	
CROQUIS DEL DOMICILIO			

REFERENCIAS DE VECINOS						
VECINO 1	NOMBRE		No. DE CASA	TIEMPO DE CONOCERLO	TRABAJA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	TRABAJA EN	¿ES VISITADO FRECUENTEMENTE POR COBRADORES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿LA VIVIENDA ES PROPIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
VECINO 2	NOMBRE		No. DE CASA	TIEMPO DE CONOCERLO	TRABAJA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	TRABAJA EN	¿ES VISITADO FRECUENTEMENTE POR COBRADORES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿LA VIVIENDA ES PROPIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

GARANTIAS						
DESCRIPCION	TIPO	MARCA	MODELO	SERIE	COLOR	ESTADO ACTUAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA _____ TOR _____

EVALUACION DEL PROSPECTO	¿QUE TANTO LO RECOMIENDA? <input type="checkbox"/> ALTAMENTE <input type="checkbox"/> CON CONSIDERACIONES <input type="checkbox"/> NO LO RECOMIENDO
FORTALEZAS / DEBILIDADES / COMENTARIOS: _____	

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ PRESENTADOS SON VERIDICOS