

La información comercial contenida la presente solicitud, tiene carácter de Declaración Jurada, y está sujeta a lo dispuesto en el artículo 247° del Código Penal y el artículo 179° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus normas modificatorias.

Datos del cliente (llenar en caso de persona natural sin actividad empresarial)

Apellido paterno		Apellido materno		Primer nombre		Segundo, tercer nombre			
Documento de identidad <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE Nro. _____		País / nacionalidad		Fecha de nacimiento		Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado con b.sep <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Domicilio <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Pasaje Urbanización _____		Nombre del Jr. / Av. / Calle / Pasaje		Nro. / Mzna.		Dpto. / Int. / Lote		Tipo de vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Otro	
Distrito		Provincia		Departamento		Tiempo de residencia			
E-mail		Teléfono domicilio		Teléfono celular		Número de hijos			
Instrucción <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Post-grado		Profesión		Sistema de pensiones <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/> CPMP <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> SNP <input type="checkbox"/> Otro					

Datos Laborales

Dependiente <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>		Profesional Independiente <input type="checkbox"/>		Rentista <input type="checkbox"/>		Accionista empresa <input type="checkbox"/>		Cesante <input type="checkbox"/>		Si es independiente N° RUC	
Centro de Trabajo		RUC		Telefono / Anexo		Fecha de ingreso		Ingreso mensual neto S/.		Cargo / ocupación			
Dirección <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Pasaje Urbanización _____		Nombre del Jr. / Av. / Calle / Pasaje		Nro. / Mzna.		Dpto. / Int. / Lote		Giro del negocio					
Distrito		Provincia		Departamento									

Datos de otras labores remuneradas

Nombre / Razón social		RUC		Giro o actividad		Fecha de ingreso	
Cargo actual		Teléfono		Anexo		Ingreso mensual neto S/.	

Datos del cónyuge o conviviente

Apellido paterno		Apellido materno		Primer nombre		Segundo / Tercer nombre			
Documento de identidad <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE Nro. _____		País / nacionalidad		Fecha de nacimiento		Instrucción <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Post-grado		Profesión	

Datos Laborales cónyuge

Dependiente <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>		Profesional Independiente <input type="checkbox"/>		Rentista <input type="checkbox"/>		Accionista empresa <input type="checkbox"/>		Cesante <input type="checkbox"/>		Si es independiente N° RUC	
Centro de Trabajo		RUC		Telefono / Anexo		Fecha de ingreso		Ingreso mensual neto S/.		Cargo / ocupación			
Dirección <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Pasaje Urbanización _____		Nombre del Jr. / Av. / Calle / Pasaje		Nro. / Mzna.		Dpto. / Int. / Lote		Giro del negocio					
Distrito		Provincia		Departamento									

Crédito solicitado (sujeto a evaluación)

Valor comercial		% Cuota inicial		Monto cuota inicial		Monto solicitado		Plazo		Modalidad de pago	
								<input type="checkbox"/> Nuevos soles <input type="checkbox"/> US Dólares		<input type="checkbox"/> 60 meses <input type="checkbox"/> Cuotas fijas	
Fecha de 1º vencimiento		Período de gracia <input type="checkbox"/> Sí Nro. días _____		Forma de desembolso <input type="checkbox"/> Abono en cuenta		Ciudad		Número de cuenta (para abono en cuenta) <input type="checkbox"/> Banco de Comercio		Recaudo <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 250% <input type="checkbox"/> 80% Otro _____	

Datos del Vehículo

Vehículo (clase)		Vehículo (marca)		Modelo		Color			
Año de fabricación		Placa		Nro. serie		Nro. motor			
Recorrido por día		Valor comercial		Tiempo de Expedición de Setame o Setaca		Nro. Soat		Vencimiento Soat	

Créditos bancarios y/o comerciales

Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo / línea
Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo / línea
Otros	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo / línea

Otros egresos

Alimentación	Entidad (si aplica)	Importe	Vivienda	Entidad (si aplica)	Importe
Educación	Entidad (si aplica)	Importe	Otros	Entidad (si aplica)	Importe

Referencias bancarias (Cuentas de ahorro o depósitos)

Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo promedio mensual
Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta	Saldo promedio mensual

Declaración patrimonial

Inmueble (casa, departamento, terreno)	Ubicación / dirección	Valor comercial	Prenda mobiliaria / inmobiliaria			
			Importe	A favor de		
Vehículo (marca)	Modelo	Placa	Valor comercial	Importe	A favor de	
Inversiones (incluye acciones)	Empresa	Certificado Nro.	Cantidad	Valor nominal	Importe	A favor de
Otros bienes	Ubicación / dirección	Valor comercial	Importe	A favor de		
					Total	Total

Envío de correspondencia

<input type="checkbox"/> E-mail	Dirección	Nombre del Jr. / Av. / Calle / Pasaje	Nro. / Mzna.	Dpto. / Int. / Lote
	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra			
Urbanización	Distrito	Provincia	Departamento	Teléfono

El cliente declara bajo juramento que la información proporcionada es verídica y autoriza al Banco a verificarla, se compromete asimismo a pagar todos los gastos incurridos atendiendo a esta solicitud, de acuerdo a los términos y condiciones que estipula el contrato suscrito.

Fecha: _____ de _____ del _____

Impresión dactilar



Firma del solicitante

Firma del cónyuge

Nota: deberá adjuntarse documentación sustentatoria

Información a ser llenada por el Banco

<input type="checkbox"/> Aprobado	Monto total del crédito	Cuota mensual	Nro. cuotas	Tasa (TIEA sujeto a variación)	Moneda	Plazo (meses)
<input type="checkbox"/> Rechazado					<input type="checkbox"/> Nuevos Soles <input type="checkbox"/> US Dólares	
Forma de pago	Tipo de cuenta	Número	Fecha de 1 ^{er} vencimiento	Periodo de gracia	Modalidad de pago	
<input type="checkbox"/> Ventanilla <input type="checkbox"/> Cargo en cuenta	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente			<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Nro. días _____	<input type="checkbox"/> Cuotas fijas	
Observaciones						

Firma y sello Dpto. Administración de Créditos / Tesorería

Firma y sello de Riesgo Crediticio

Firma y sello de Banca Personal

Firma y sello de Evaluador