

FECHA DE SOLICITUD / / **Solicitud de Crédito Emprendedor**FDC 
**Relación**  
 Cliente  
 Aval

**Segmento**  
 Independiente  
 Dependiente
Nro. Solicitud **Datos del Crédito**

Tipo de crédito		Tipo de moneda		Monto a Financiar		Frecuencia	
Activo Fijo <input type="checkbox"/> Capital de trabajo <input type="checkbox"/>		Soles <input type="checkbox"/> Dolares <input type="checkbox"/>		N° de cuotas		Monto Cuota	
Fecha 1er vencimiento		Seguro de desgravamen Individual <input type="checkbox"/> Póliza externa <input type="checkbox"/>		N° de póliza externa		Compañía de seguro	
Seguro bien (solo para activo fijo) Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/>		N° de póliza externa		Compañía de Seguros		Tipo de cliente Formal <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/>	

**Datos del Cliente (llenar en caso de persona natural o accionista mayoritario de persona jurídica)**

Apellido paterno		Apellido materno		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		N° de documento		Fecha de nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Lugar de nacimiento		Ocupación/Oficio/Profesión		Nacionalidad Peruana <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>		Residencia	
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		Apellido de casada		Correo electrónico			

**Datos del cónyuge / conviviente**

Apellido paterno		Apellido materno		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		N° de documento		Fecha de nacimiento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Lugar de nacimiento	
Teléfono		Ocupación/Oficio/Profesión		Nacionalidad Peruana <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/>		Residencia	

**Datos del domicilio**

Calle/av./jr.			N°		Mz.		Lote		Dpto/piso/interior		
Urbanización			Zona/sector		Código postal				Distrito		
Provincia		Departamento		Telf. Casa		Celular		Otros			
Referencia				Tipo de vivienda Propia <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Dtos: _____							

**Datos de verificación (para ser llenado por el fdc)****Verificación domiciliaria**

Tipo de Inmueble	Edificio <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otros _____
Tipo de propiedad	Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De los padres <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Otros _____
Estado	Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Otros _____
Material de las instalaciones	Noble <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Esteras <input type="checkbox"/> Otros _____
Material del techo	Noble <input type="checkbox"/> Calamina <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Esteras <input type="checkbox"/> Otros _____
Riesgo de la zona	Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Otros _____
Servicios	Agua/desague <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Otros _____
Tipo de suministro	Agua <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> N° de Suministro _____

Comentarios: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Confirmación de vecinos Si  No 

Doc. Identidad	Nombre de vecino	Referencias/ dirección del vecino
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Declaración patrimonial****Propiedad inmueble**

Tipo de vivienda: Hipotecada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Propia pagandose <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otros: _____								
Dirección Calle/av./jr.		N°/Mz/Lt		Int/dpto		Urb/zona/sector		
Departamento			Provincia			Distrito		
Referencia								
propietario: solicitante <input type="checkbox"/> fiador <input type="checkbox"/>			valor comercial S/.			¿garantiza la operación? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

**Datos del cliente (persona jurídica) y/o Información del Negocio**

Razón social/ Apellidos Nombres		Tipo de razón social EIRL <input type="checkbox"/> SRL <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> Otros:	
Tipo de documento D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.U.C. <input type="checkbox"/>	N° de documento	Sector económico Comercio    Servicios    Industria    Otros:	
Tipo de Negocio			

**Dirección del Negocio**

Calle/av./jr.		N°	Mz.	Lote	Dpto/piso/interior	
Urbanización	Zona/sector		Código postal		Distrito	
Provincia	Departamento		Referencias			
Fecha de Constitución □□ □□ □□□□	Numero de empleados	Antigüedad (años)	Teléfono	Otros		

**Representantes legales (llenar en caso de cliente persona jurídica)**

Nombre completo	N° de doc identidad	Nacionalidad	Cargo
Nombre completo	N° de doc identidad	Nacionalidad	Cargo

**Accionistas (llenar en caso de clientes persona jurídica)**

Nombre completo	N° de doc identidad	Nacionalidad	Cargo
Nombre completo	N° de doc identidad	Nacionalidad	Cargo

**Referencias bancarias - comerciales o proveedores**

Institución	Tipo de Cuenta	Institución	Tipo de Cuenta
-------------	----------------	-------------	----------------

**Referencias de proveedores o comerciales 1:**

Casa Comercial	Contacto	Casa Comercial	Contacto
Dirección	Teléfono	Dirección	Teléfono

PATRIMONIO		DATOS DEL PROVEEDOR	
Propiedades	Vehiculo motorizado	□□□□	

**Información Adicional**

En cumplimiento del Art. 8 de la Res. SBS N°838-20 08, sirvase responder las siguientes preguntas:

**Persona natural**

¿Usted o alguno de sus parientes [1] desempeña actualmente o ha desempeñado (durante los últimos 02 años) algún cargo político o relacionado a la administración pública en el territorio nacional o en el extranjero?

En caso de haber contestado Sí, sirvase completar el Formulario PEP01

SI  No

**Persona jurídica**

Alguno de los accionistas [2], gerentes o representantes legales de la Sociedad o alguno de sus parientes [1] desempeña actualmente o ha desempeñado (durante los últimos 02 años) algún cargo político o relacionado a la administración pública en el territorio nacional o en el extranjero?

En caso de haber contestado Sí, sirvase completar el Formulario PEP01

SI  No

[1] Incluye a los parientes hasta el 2do grado de consanguinidad (abuelos, padres, hermanos, hijos y nietos), y 2do de afinidad (suegro, cuñados, padres de los suegros), y al conyuge o concubino

[2] Aplicable a socios, accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación de la persona jurídica

**DATOS DE LA VENTA**

N° de Ítems	Descripción de los Ítems	Monto total de Ítems	Inicial	Plazo	Monto de la Cuota	MAF

**Declaración Jurada**

Declaro (amos) que toda información consignada en el presente formulario es verídica y tienes carácter de declaración jurada. De acuerdo al artículo 179 de la ley 26702, toda falsedad en la información facultará a Financiera TFC a realizar las acciones legales pertinentes

Firma del cliente o representante legal	Firma del Fiador
Firma del cónyuge del cliente	Firma del cónyuge del Fiador
Sello y firma del Funcionario de Créditos	