

FECHA DE SOLICITUD  /  /

NRO. CONTRATO/  
SOLICITUD

**DATOS DEL CREDITO**

Tipo de Crédito	<input type="checkbox"/> LOJACK <input type="checkbox"/> GPS	Monto Solicitado S/.	Inicial S/.	Plazo	<input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> 60 meses
-----------------	--	----------------------	-------------	-------	---

**DATOS DEL CLIENTE**

**SOLICITANTE:**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento	Nº de documento	Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		Sexo	
<input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E.						<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
Nacionalidad	Residencia	Estado Civil:					
		<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)					
Dirección		Mz.	Número / Lote		Dpto./ Piso / Int.		
Urbanización		Distrito		Provincia		Departamento	
Referencia de Domicilio:		Correo electrónico					
Situación Laboral				Profesión/Ocupación/Oficio		Cargo que ocupa	
<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> otro .....							
Centro Laboral		Dirección Centro Laboral				Ingreso Neto Mensual	
RUC	Giro / Actividad		Teléfono Centro Laboral		Antigüedad Laboral		

**CONYUGE O CONVIVIENTE:**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento	Nº de documento	Fecha de Nacimiento		Sexo			
<input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E.				<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO			
Centro Laboral		Dirección Centro Laboral		Profesión / Ocupación		Ingreso Neto Mensual	
RUC	Giro / Actividad		Teléfono Centro Laboral		Fecha de Ingreso		

**GARANTE:**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento	Nº de documento	Fecha de Nacimiento		Sexo			
<input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E.				<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO			
Estado Civil:							
<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)							
Dirección		Mz.	Número / Lote		Dpto./ Piso / Int.		
Urbanización		Distrito		Provincia		Departamento	

**CONYUGE O CONVIVIENTE GARANTE:**

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	DNI.:	Fecha de Nac.:
-------------------	-------------------	----------	-------	----------------

**INFORMACIÓN PATRIMONIAL**

ACTIVO (Propiedades)	Valor	PASIVO (Detalles)	Saldo	Fecha Vto.	Cuota Mensual
1. Inmuebles	S/.	1. Prestamos vigentes	S/.		S/.
2. Vehículos	S/.	2. Alquiler	S/.		S/.
3. Otros	S/.	3. Otros	S/.		S/.
<b>4. Total Act.</b>	<b>S/.</b>	<b>4. Total Pasivo</b>	<b>S/.</b>		<b>S/.</b>
<b>PATRIMONIO NETO (Activo - Pasivo) S/.</b>		Condición de Vivienda	<input type="checkbox"/> Propia Cancelada <input type="checkbox"/> Propia con deuda	Reside hace (años):	
			<input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar		

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

En cumplimiento del Art. 8 de la Res. SBS Nº 838-2008, sírvase responder las siguientes preguntas:

1. ¿Actualmente desempeña 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, sírvase completar el Formulario PEP01 - Sección II  SI  NO

2. ¿ Es Ud. Pariente [1] de alguna persona que 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, sírvase completar el Formulario PEP01 - Sección I  SI  NO

[1] Incluye a los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad (abuelos, padres, hermanos, hijos y nietos), y segundo de afinidad (suegros, cuñados, padres de los suegros), y al cónyuge o concubino.

**DATOS DEL EQUIPO DLV**

Marca	Modelo		
Nombre Taller Instalación / Proveedor		Código Taller / Proveedor	Teléfono Taller

**DATOS DEL VEHICULO**

Clase	Nº Placa	Año Fabricación	
Marca	Nº Serie	Valor Comercial	
Modelo	Nº Motor	Color	
Nombre Taller Conversión / Proveedor		Código Taller / Proveedor	Teléfono Taller

**DECLARACION JURADA**

Declaro(amos) que toda la información consignada en el presente formulario es verídica y tiene 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 Solicitante	Firma Cónyuge
-------------------	---------------

(Para ser llenado por la IFI)

**APROBACIÓN DE CRÉDITO**

Monto Aprobado: _____	Moneda: _____	Fecha: _____
Plazo / Vcto. _____	Frec. de Pago: _____	Tasa Interés Anual: _____
Nivel de Autonomía _____	Fuente de Fondos: _____	Tipo de Crédito: _____

**COMENTARIO:**

_____	_____	_____
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello

Resolución del Comité N°