



# SOLICITUD DE CREDITOS

N° Solicitud	
Asesor	
Código Asesor	
Sucursal	

## 1. Datos del crédito que solicita

¿Qué monto solicita en crédito?	
¿Cada cuanto tiempo quiere pagar sus cuotas?	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual
¿Cuánto puede pagar en cada cuota?	
¿Cuál es el plazo que solicita para pagar el crédito?	
¿Para que necesita el crédito?	Descripción <input type="checkbox"/> Capital de Operaciones <input type="checkbox"/> Capital de Inversión
	<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Libre Disponibilidad
¿Cómo se informo del servicio?	<input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Ubicación/Letrero <input type="checkbox"/> Promoción
	<input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Comentario Clientes

## 2. Datos del Cliente

Nombre y Apellido		Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Nacionalidad:	N° Cédula de Identidad:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Concubino
Dirección del Domicilio:		Localidad:	
Tiempo de residencia	Situación del Domicilio: <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Sucesión <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	Telefonos:
Se atiende en salud <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		Estudios cursados concluidos: <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Técnicos <input type="checkbox"/> Universitarios	
N° de hijos: Dependientes <input type="text"/> Independientes <input type="text"/>		Otros dependientes N°: <input type="text"/> Descripción: _____	
Edad: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	¿Estudian? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Esc-Univ-Otro <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P
Servicios Básicos: <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Pavimento <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Alcantarillado		Destino de sus utilidades: <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Inversiones y mejoras <input type="checkbox"/> Pago deudas <input type="checkbox"/> Otro	
Razón Social	Rubro	Tipo de Actividad <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Producción	
Grado de Formalización <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> Monotributo <input type="checkbox"/> Informal	Número de RUC:	Tiempo en la actividad:	Tiempo en el local actual:
Dirección del Negocio 1:		Localidad:	
Días que atiende: <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo		¿Tiene vehículo de 4 ruedas?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Telefonos: _____ Horario de Atención: _____
Tipo Local <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Otro		¿Cuanto vende por mes?	Capital Invertido \$
Otros Ingresos propios: <input type="checkbox"/> Otro Negocio <input type="checkbox"/> Sueldo <input type="checkbox"/> Asignación familiar <input type="checkbox"/> Describir otros: _____			
Antigüedad otros ingresos: _____			
Dirección del Negocio 2:		Localidad:	
Tipo de registros <input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Registros regulares <input type="checkbox"/> D.J.Fiscal <input type="checkbox"/> Libreta <input type="checkbox"/> Sin registros		Telefonos: _____	

## 3. Referencias Personales y Comerciales

Nombre y Apellido	Relación	Telefonos:	
Nombre y Apellido	Relación	Telefonos:	

## 4. Referidos Para Promoción

Nombre y Apellido	Relación	Telefonos:	
Nombre y Apellido	Relación	Telefonos:	

**Ley 18331 de Protección de Datos Personales**

Autorizo a **REPÚBLICA MICROFINANZAS S.A** a registrar y tratar mis datos personales con la finalidad de envío de publicidad sobre nuevos servicios, productos, promociones u otras actividades análogas. Los datos serán incluidos en una base de datos de REPÚBLICA MICROFINANZAS S.A con domicilio en Avenida Libertador N°1672 y serán tratados con absoluta confidencialidad. Podré ejercer en cualquier momento el derecho de acceso y solicitar la rectificación, actualización, inclusión o supresión de los datos, mediante una comunicación escrita a Avenida Libertador N° 1672. También podré ejercer en cualquier momento el derecho de bloqueo o retiro de los datos de dicha base. Se considerará legítimo el tratamiento de los datos hasta tanto no se reciba dicha comunicación de manera fehaciente.

SI Acepto

NO Acepto

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma

**5. Croquis del Domicilio**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ref: \_\_\_\_\_

**Croquis del Negocio**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ref: \_\_\_\_\_

Fecha de la visita al Domicilio

Fecha de la visita al Negocio