



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:	Telefonos: _____
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			

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