

Fecha de solicitud dd/mm/aaaa

Aprobación dd/mm/aaaa

Canal _____

Solicitud de Crédito N° _____

Código de vendedor _____

Venta: Activa Itinerante
 Receptiva

Producto: Efectinegocios Proveedor
Destino: Capital de trabajo Activo fijo Otro

Tipo de persona: Natural Jurídica

Otro: _____

DATOS DEL TITULAR

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Nombres / Razon Social _____ F. Nac / F. Const. dd/mm/aaaa D.N.I. / RUC

Domicilio en AV. Calle Jr. Psje. Dirección _____

Nº _____ MZ. _____ Lote _____ Dpto / Int. _____ Urbanización _____

Distrito _____ Referencia _____

Correo _____

Teléfono _____ Celular _____ Estado Civil: s c cv d v

Dependientes Económicos (número) _____ Vivienda: Propia Familiar Alquilada S/. _____ Pago Mensual _____

Año de residencia dd/mm/aaaa

DATOS DEL NEGOCIO / EMPRESA

Formal Informal

Inicio de Actividad: dd/mm/aaaa RUC: _____

Nombre Comercial _____ Actividad Económica: _____ CIUU: _____

Domicilio en AV. Calle Jr. Psje. Dirección _____

Nº _____ MZ. _____ Lote _____ Dpto / Int. _____ Urbanización _____

Distrito _____ Referencia _____

Correo _____

Teléfono _____ Celular _____ Ventas mensuales _____ Antigüedad dd/mm/aaaa

DATOS DEL CÓNYUGE / CONVIVIENTE

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Nombres _____ F. Nac. dd/mm/aaaa D.N.I.

Formal Informal Situación Laboral: Dependiente Jubilado/ pensionista
 Independiente: Con puesto fijo Sin puesto fijo Fecha de ingreso /
 Con negocio: Con Activo Fijo Sin Activo Fijo Inicio de Actividad: dd/mm/aaaa
 Ama de casa RUC Centro laboral: _____

Centro de Trabajo: _____ Profesión/ Oficio/Actividad: _____

Domicilio en AV. Calle Jr. Psje. Dirección _____

Nº _____ MZ. _____ Lote _____ Dpto / Int. _____ Urbanización _____

Distrito _____ Referencia _____

Correo _____

Teléfono _____ Celular _____ Ingresos Netos Mensuales: Normales Predeterminados S/. _____

DATOS DE REFERENCIAS

Parentesco: Número telefónico (fijo/celular): Nombre y Apellido:

1. _____

Efectinegocios: Mensual

2 16

2. _____

Proveedor: 1 Cuota

30 60 90 120 días

3. _____

Período de gracia:

1 3 6 12 meses

INSCRIPCION DEL SEGURO MULTIRIESGO (Marcar con una X)

DATOS DEL INMUEBLE

Casa

Departamento

Local Comercial

I. INMUEBLE

1. Número de pisos 2. Número de sótanos 3. Año de construcción

II. MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE (MCP)

1. Concreto Armado 2. Ladrillo o Cemento 3. Estructura de Acero / Metálico 4. Adobe / Quincha 5. Madera 6. Otros

III. Estado

(*) MCP = Material de Construcción Predominante

1. En Construcción 2. Construido con un MCP* 3. Construido con más de un MCP* 4. Construido por etapas

1. FICHA DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE*

Datos Registrales*

N° de Partida*

Registro*

Tipo de Orden

Orden de Compra N°

Fecha

¿Es sujeto obligado a contar con un Sistema de Prevención de LAFT?

2. REPRESENTANTES LEGALES*

Nombre y Apellidos

Tipo y N° de Doc. Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

¿Es Accionista?

Nacionalidad

% De Participación

<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

3. DIRECTORES*

Nombre y Apellidos

Tipo y N° de Doc. Identidad

Fecha de Nacimiento

Edad

¿Es Accionista?

Nacionalidad

% De Participación

<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

4. ACCIONISTA*

Nombre y Apellidos

Tipo y N° de Doc. Identidad

Fecha de Constitución / Nacimiento

Edad

Nacionalidad

% De Participación

<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

5. DECLARACIÓN JURADA DE VINCULO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD**

De las personas del ítem 2,3 y 4, ¿alguna cuenta con vínculo de consanguinidad o afinidad con algún trabajador de Entidad Pública?

 Sí No

Tipo de relación

Nombre y Apellido

Cargo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. OTROS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS QUE OFRECE LA EMPRESA*

<input type="text"/>

7. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS*

¿Sus ingresos únicamente provienen de actividades o prestación de servicios con el Estado?

 SI NO

De ser la respuesta no, indicar con que otra entidad o bajo que otra actividad usted genera ingresos:

8. PRINCIPALES CLIENTES*

Nombre o Razón Social

Nro. RUC

Domicilio	Celular	Teléfono
-----------	---------	----------

9. RANGO DE INGRESOS PROMEDIOS MENSUALES*
10. VALOR DE LOS ACTIVOS*
11. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO EN EL SISTEMA FINANCIERO*
 0-50,000 100,001-1,000,000 0-50,000 100,001-1,000,000 0-50,000 100,001-1,000,000 50,001-100,000 Más de 1,000,000 50,001-100,000 Más de 1,000,000 50,001-100,000 Más de 1,000,000

* Aplica para cliente persona jurídica

** Solo crédito proveedor

CONDICIONES DE DISPOSICIÓN DE EFECTIVO
 Retiro en tienda Abono en cuenta mismo titular Moneda Soles

Banco

CCI:

Tipo de cuenta: Ahorro Corriente

Número de cuenta:

DECLARACIÓN JURADA

I. Acepto proporcionar toda la información que la Financiera solicite y aseguro que obedece a la realidad y se ajusta a la verdad asumiendo responsabilidad civil y penal de no serlo, dada la condición de declaración jurada, que de conformidad con el artículo 179º de la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP tiene cualquier declaración hecha en el marco de la presente contratación.

II. Declaro y aseguro que los fondos que destino o destinaré para el pago de mis cuotas son de origen lícito y provienen de actividades o negocios existentes, verificables y válidos, por tanto libero y me obligo a mantener libre a la Financiera de cualquier perjuicio o daño que se le ocasione como consecuencia de verificar la falsedad de dicha información.

III. De contratar el producto crédito Proveedor: Declaro bajo juramento no haber influido sobre cualquier acto, omisión o en la decisión de funcionario público para obtener o retener negocios o cualquier otra ventaja para mí o en favor de la empresa de la cual soy accionista y/o Director y/o Gerente y/o representante legal y/o trabajador.

IV. Declaro bajo juramento no haber sido forzado ni intimidado para contestar el presente; por lo cual manifiesto haber leído, entendido y llenado el presente documento.

Autorización para Uso de Datos Personales

SI NO

Autorizo a FINANCIERA EFECTIVA S.A., identificada con RUC N° 20441805960, con domicilio en Av. El Derby N°254, Oficinas 2101 - 2104 - 2105, distrito de Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima, a registrar los datos personales que he consignado en el presente formulario, con la finalidad de recibir información sobre los productos, ofertas y servicios que esta empresa comercializa. Para dichas finalidades, FINANCIERA EFECTIVA S.A. podría valerse de encargados del tratamiento que se identifican en nuestra página web www.efectiva.com.pe, algunos de los cuales se encuentran situados fuera del Perú, por lo que se podría producir una transferencia internacional (flujo transfronterizo) de datos personales. En cuanto a transferencia de datos personales a nivel nacional, FINANCIERA EFECTIVA S.A. podría valerse de encargados del tratamiento como la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), así como Centrales de Riesgo. En ese sentido, mis datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados, según lo expuesto precedentemente. No serán compartidos con terceros, salvo medie mi consentimiento expreso u obligación legal. Según corresponda, el formulario de recopilación de datos contiene algunos campos de carácter obligatorio. En caso decida no proporcionarlos, no será posible gestionar la solicitud antes referida. Por lo que, si decidí ingresar los datos, declaro y certifico que ellos corresponden a mi persona y que son verdaderos, exactos, auténticos, completos y correctos. Asimismo, declaro conocer que mis datos personales serán almacenados en el Banco de Datos Personales denominado "Clientes y Prospectos" de titularidad de FINANCIERA EFECTIVA S.A., inscrito en el registro de la Dirección de Protección de Datos Personales (Código de Registro: 04508) y que serán tratados hasta que sea necesario para cumplir con la finalidad asociada a su recopilación y/o hasta que solicite su cancelación. Una vez cumplida dicha finalidad, mis datos serán conservados hasta por el plazo de diez (10) años una vez finalizada la relación contractual para cumplir obligaciones legales. Finalmente, declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercer mi derecho de revocatoria y/o cualquier otro derecho previsto en la Ley N° 29733, tales como derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO), enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: privacidad@efectiva.com.pe o presentando una solicitud escrita en cualquiera de las oficinas de FINANCIERA EFECTIVA S.A. (podrá acceder a la ubicación de nuestras oficinas en la siguiente dirección: <https://www.efectiva.com.pe/oficinas/>).

Firma del Cliente

Huella del Cliente

DECLARACIÓN DEL CLIENTE SOBRE INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGUROS

1. Carácter optional del Seguro de Desgravamen

Declaro haber sido informado por Financiera Efectiva, de manera previa a la contratación, que el seguro de desgravamen es de carácter optional para productos distintos a los créditos hipotecarios para vivienda.

Además, se me ha comunicado que la entidad ofrece productos crediticios que no requieren la contratación de dicho seguro, cumpliendo con su obligación de informar previamente su existencia y permitiéndome ejercer mi derecho a la libre elección.

2. Derecho de endoso

Declaro haber sido informado por Financiera Efectiva sobre mi derecho de contratar el seguro de desgravamen a través de la propia Financiera o contratar un seguro de vida en reemplazo del seguro de desgravamen con la compañía de seguros de mi preferencia, siempre que dicho seguro cumpla con condiciones equivalentes o superiores a las exigidas por la Financiera. En caso de optar por esta última opción, declaro conocer que debo endosar la póliza a favor de Financiera Efectiva. El procedimiento y detalle de las condiciones requeridas para presentar el endoso se encuentra publicado en: www.efectiva.com.pe/seguros/vida/desgravamen-multiproductos/

3. Derecho de arrepentimiento

Declaro haber sido informado por Financiera Efectiva, sobre mi derecho de arrepentimiento, el cual me permite resolver el contrato de un seguro optativo sin necesidad de justificar mi decisión y sin penalidad alguna. Puedo ejercer este derecho dentro de los 15 días calendario, contados desde que recibo la póliza, nota de cobertura provisional o certificado de seguro. Para ejercerlo, puedo utilizar todos los canales puestos a disposición por Financiera Efectiva, sin que se me impongan procedimientos distintos. Es importante no haber hecho uso de ninguna cobertura ni beneficio del seguro. En caso haya pagado parcial o totalmente la prima, la empresa deberá devolverme dicho monto en un plazo máximo de 30 días calendario desde que se ejerce el derecho.

Asimismo, declaro haber sido informado sobre los canales de devolución de prima, los cuales son: (i) en efectivo, a través de la Caja de las tiendas EFE y La Curacao y (ii) mediante su aplicación al pago de mi crédito vigente con Financiera Efectiva. El procedimiento, el detalle de las condiciones requeridas y la información adicional correspondiente se encuentran publicados en la sección de Seguros de la página web de Financiera Efectiva: www.efectiva.com.pe

En señal de mi conformidad, firmo este documento y confirmo que mi firma aplica a las tres declaraciones.

Firma del Cliente

Responsable de Evaluación

EVALUACIÓN TELEFÓNICA / RESPONSABLE			VERIFICACIÓN EN CAMPO			CALIFICACIÓN SBS %	
1. Conforme <input type="checkbox"/>	1. No Conforme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> JCN <input type="checkbox"/> ODC <input type="checkbox"/> CALL	Domicilio	<input type="text"/> ID Servicio	Normal	<input type="checkbox"/>	
2. Conforme <input type="checkbox"/>	2. No Conforme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> JCN <input type="checkbox"/> ODC <input type="checkbox"/> CALL	Negocio	<input type="text"/> ID Servicio	CPP	<input type="checkbox"/>	
3. Conforme <input type="checkbox"/>	3. No Conforme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> JCN <input type="checkbox"/> ODC <input type="checkbox"/> CALL					

ANÁLISIS DEL RESPONSABLE DE EVALUACIÓN (Marcar con una X)

Aprobado	Observado/ Condicionado	Rechazado	
Monto CME mensual: S/ <input type="text"/>	Motivo: <input type="text"/>	Motivo: <input type="text"/>	
Comentarios a sustento de aprobación 			

RESUMEN

Código de préstamo	MAF	Campaña Fondo Crecer	Segmento
<input type="text"/>	Solicitado: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Elite
	Aprobado: <input type="text"/>	TEA <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Preferente
			<input type="checkbox"/> Especial

CHECK LIST - DOCUMENTACIÓN DE EXPEDIENTE (APLICA SEGÚN EL TIPO DE PRODUCTO CREDITICIO)

IDENTIDAD	CHECK	COMPLEMENTARIOS	CHECK
1. DNI: Titular / Carnet De Extranjería		18. Carta de instrucción de sesión del pago a favor de Financiera Efectiva	
2. DNI: Cónyuge		19. Declaración jurada - Fondo Crecer	
3. DNI: Aval		20. Formato de Autorización - Admisión	
4. Formato de Excepción Biométrico		21. Formato de Clientes PEP	
5. Brevete		22. Declaración Jurada de Sujeto Obligado	
DOMICILIO / EMPRESA	CHECK	23. Declaración Jurada de Origen de Fondos y de Actividades Licitas	
6. Titular: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo		24. Validación de verificación domiciliaria (En caso aplique)	
7. Aval: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo		25. Correo de validación LAFT	
DEL NEGOCIO / EMPRESA	CHECK	26. Verificación de experiencia con el estado (OSCE)	
8. Hoja de Costeo		27. Constancia de no encontrarse inhabilitado en el estado	
9. Sustento Otros Ingresos		28. Reporte Equifax (Protestos >S/ 800)	
10. Registro RUC		29. Documento de sustento de excepciones	
11. PDT Sunat		VALORADOS	CHECK
12. Reg. Representantes Legales (<30 días)		30. Cronograma de Pago	
13. DNI Representantes Legales		31. Contrato de Línea de Crédito	
14. Licencia de Funcionamiento		32. Hoja Resumen	
15. Copia literal con detalle de accionista (<30 días)		33. Pagaré	
16. Régimen general: DDJJ, IR del último año / Regimen especial o RUS		34. Certificado de Desgravamen	
17. Orden de Servicio y/o compra		35. Certificado de Multirriesgo	
		36. Certificado de Seguro Optativo	

Firma y Sello del Responsable Evaluador

Firma y sello del jefe inmediato

Vº Bº Admisión
(Crédito Proveedor)