**Solicitud-Contrato y Hoja Resumen de Crédito Personal**

Estimado Cliente con los presentes documentos, solicita, acepta y contrata un Crédito de CrediScotia Financiera S.A. (R.U.C. 20255993225), con las siguientes condiciones específicas que se aplican a su operación.

**SOLICITUD DE CRÉDITO**

Fecha:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de Agencia / Establecimiento: | CDR: |  | N° de Solicitud: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Mis Datos Personales (Titular)** | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | | | Nombres | | |
| Nacionalidad: | Tipo de Doc: | | N° Doc Ident: | | | | País Emisor Doc : | Fecha Nacimiento: | | | | Lugar de Nacimiento: | |
| Sexo: M  F | | Estado Civil: Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Conviviente | | | | | | | | | | | N° de Dependientes: |
| Estudios:  Sin instrucción  Secundaria  Universitaria  Primaria  Técnica  Post Grado | | | | | Dirección para envío de correspondencia:  Domicilio  Trabajo  Correo Electrónico | | | | Correo Electrónico: | | | | |
| Tipo de Ocupación: | | | | | | Ocupación: | | | | Profesión: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Información sobre mi Domicilio** | | | | | | | | | |
| Dirección: Av.  Calle  Jr.  Psje  Otro | | | Número / Mz. / Lote | | Dpto / Int. | | Zona: Urbanización  AAHH  PJ  CP  Otro | | |
| Distrito: | Provincia: | | | | | Departamento: | | País | |
| Situación de Vivienda:  Propia  Alquilada  Familiar | | Tipo de residencia:  Residente en el país  Reside en el exterior | | Tiempo de residencia: | | | Teléfono Fijo: | | Celular: |
| Referencia de ubicación de vivienda: | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Información Laboral** | | | | | | | | | | | |
| Empresa / Negocio: | | | | N° RUC: | | | | | | Antigüedad Negocio: | |
| Cargo Actual: | Antigüedad Laboral: | | | | | | | | Ingreso Neto Mensual S/ | | |
| Dirección: Av.  Calle  Jr.  Psje  Otro | | Número / Mz. / Lote | | | Dpto / Int. | | Zona: Urbanización  AAHH  PJ  CP  Otro | | | | |
| Distrito: | | | Provincia: | | | | | Departamento: | | | |
| Referencia de ubicación de trabajo: | | | | | | | | | | | Teléfono / Anexo: |
| Solo para clientes con negocio: | | | | | | | | | | | |
| ¿Su negocio opera, vende o recibe mercancías, insumos o servicios de otro país diferente a Perú? Sí  No  Completar en caso marcó Sí: País 1:       País 2:       País 3: | | | | | | | | | | | |
| CIIU: | | | | | | ¿Tiene oficial de cumplimiento? Sí  No | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV. Datos de mi Cónyuge** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | | | | Nombres | | | |
| Nacionalidad: | Tipo de Doc: | | | | | N° Doc Ident: | | | | Fecha Nacimiento: | | | | | Sexo: M  F |
| Mancomuna ingresos: Si  No  (Completar las 4 filas siguientes solo si la respuesta es afirmativa) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estudios: Sin instrucción  Secundaria  Universitaria  Primaria  Técnica  Post Grado | | | | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | Celular: | |
| Situación Laboral:  Dependiente  Independiente  Con negocio | | | | | Empresa / Negocio: | | | | N° RUC: | | | | Antigüedad Negocio: | | |
| Ingreso Neto Mensual S/: | | Antigüedad Laboral: | | | | | | | | | | Cargo Actual: | | | |
| Dirección: Av.  Calle  Jr.  Psje  Otro | | | | | | Número / Mz. / Lote | | Dpto / Int. | | | Zona: Urbanización  AAHH  PJ  CP  Otro | | | | |
| Distrito: | | | Provincia: | | | | | | | | Departamento: | | | | |
| Referencia de ubicación de trabajo: | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Mis Referencias Personales (Pariente o amigo que no viva con usted)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | | | | Teléfono fijo | | | | Celular | | | | Vínculo | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **VI. Detalle del Producto que deseo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Crédito Libre Disponibilidad | | | | | | | | | | | | | Propósito del producto | | | | | |
| Libre Disponibilidad | | |  | Garantía Líquida | |  | | Descuento por Planilla | | | |  | Gastos varios  Compra de bienes  Negocios | | | | |  |
| Moneda: S/  US$ |  | Importe: | | | Plazo: | | | | Periodo de Gracia: | | | | | Importe de cuota: | | | | |
| ¿Para pagar este crédito utilizará dinero que es propiedad de un tercero? | | | | | | | | | | Sí  No | | | | | |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII. Seguro de Vida / Seguro de Desgravamen** | |
| **Seguro de Vida / Seguro de Desgravamen / Seguro de Desgravamen Con Devolución:**  La edad máxima para el ingreso al seguro es hasta los ochenta (80) años (inclusive). La edad máxima de permanencia en el seguro es hasta los ochenta y cinco (85) años (inclusive). Los clientes mayores de 64 años y 364 días y con créditos mayores a S/ 50,000.00 o su equivalente en dólares deben completar una DPS (Declaración Personal de Salud).  Mayor de 64 años y 364 días  Si cuenta con un seguro de vida contratado directamente, puede endosarlo a favor de CrediScotia, siempre que este cuente con las coberturas de fallecimiento (natural o accidental) e invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. La póliza a endosar debe tener una suma asegurada mayor o igual al saldo capital del préstamo al momento de solicitar el endoso, la vigencia debe ser mayor o igual al plazo del préstamo solicitado, debe ser emitida con frecuencia de pago anual y con cesión de derechos indemnizatorios a favor de CrediScotia. El trámite de evaluación del endoso puede durar hasta veinte (20) días calendario desde la presentación de los documentos, que se encuentran publicados en la página web [www.crediscotia.com.pe](http://www.crediscotia.com.pe).  He sido informado del proceso de endoso de póliza de seguro de vida / seguro desgravamen | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma del Cliente** |

**Datos del Desembolso**

|  |  |
| --- | --- |
| Efectivo  Cuenta de Ahorro | N°: |

|  |
| --- |
| **VIII. Acceso al Estado de Situación de Crédito** |
| Cliente con una cuenta de ahorros activa podrá acceder al APP de CrediScotia para visualizar el estado de situación de su préstamo, a través de la tarjeta de débito asociada a dicha cuenta. Cliente sin una cuenta de ahorros activa podrá solicitar el envío periódico del estado de situación de su préstamo por medio físico o electrónico en la red de agencias. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IX. Datos del Fiador** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno | | | | Apellido Materno | | | | | | | Nombres | | | | |
| Nacionalidad: | Tipo de Doc: | | | | | N° Doc Ident: | | | | Fecha Nacimiento: | | | | | Sexo: M  F |
| Estudios: Sin instrucción  Secundaria  Universitaria  Primaria  Técnica  Post Grado | | | | | | | Correo Electrónico: | | | | | | | Celular: | |
| Situación Laboral:  Dependiente  Independiente  Con negocio | | | | | Empresa / Negocio: | | | | N° RUC: | | | | Antigüedad Negocio: | | |
| Cargo Actual: | | Antigüedad Laboral: | | | | | | | | | | Ingreso Neto Mensual S/ | | | |
| Dirección: Av.  Calle  Jr.  Psje  Otro | | | | | Número / Mz. / Lote | | | Dpto / Int. | | Zona: Urbanización  AAHH  PJ  CP  Otro | | | | | |
| Distrito: | | | Provincia: | | | | | | | Departamento: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **X. Datos del Cónyuge del Fiador** | | | | | | | | |
| Apellido Paterno | | Apellido Materno | | | | Nombres | | |
| Nacionalidad: | Tipo de Doc: | | N° Doc Ident: | | Fecha Nacimiento: | | | Sexo: M  F |
| Estudios: Sin instrucción  Secundaria  Universitaria  Primaria  Técnica  Post Grado | | | | Correo Electrónico: | | | Celular: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XI. Política Conoce a tu Cliente** | | | | | | | |
| ¿Declara impuestos en un país distinto al Perú? Sí  No  Completar en caso de marcar Sí:  País       Código de Tributación (C.T)       Motivo Sin C.T: Aún s/solicitar  Se tramitará  No se ha recibido  País no expide C.T  País       Código de Tributación (C.T)       Motivo Sin C.T: Aún s/solicitar  Se tramitará  No se ha recibido  País no expide C.T  País       Código de Tributación (C.T)       Motivo Sin C.T: Aún s/solicitar  Se tramitará  No se ha recibido  País no expide C.T | | | | | | | |
| ¿Es usted o alguien de su familia una persona políticamente expuesta (PEP)? Sí  No  Familiares PEP hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad ( padre, hijos, nietos, hermanos, cónyuge o concubino, cuñados, suegros o abuelos) | | | | | | | |
| **XII. Aprobación del Crédito Directo** | | | | | | | |
| Número de operación |  | Fecha |  | Número Factura / Boleta |  | Fecha |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **XIII. Instrucción Operativa para Giromática** | | | |
| Crédito Anterior en la Financiera | | | |
| N° de Operación: | Monto original de crédito: | Saldo Actual: | Interés corrido: |
| Cliente autoriza cancelar el crédito anterior con cargo al importe del desembolso del nuevo crédito aprobado, y entregarle la diferencia en efectivo. Diferencia a favor del cliente: Monto del nuevo crédito aprobado – Seguro(s) contratado(s) por el cliente – Monto de deuda del crédito anterior. | | | |

**EL CLIENTE** declara que toda la información consignada en el presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada, de acuerdo al Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero (Ley 26702), asumiendo las responsabilidades previstas en el artículo 247 y siguientes del Código Penal vigente en caso que la presente información sea falsa.

**HOJA RESUMEN DE CRÉDITO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del crédito:** | |
| **T.E.A. Fija (Compensatoria):**        **%** Aplicable para año de 360 días. | **T.C.E.A.:** Según Cronograma de pagos adjunto |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interés en caso de Incumplimiento** | |
| **Tasa de Interés Moratorio Nominal Anual (1)** | Moneda Soles: 11.78% Aplicable para año de 360 días. |
| Gastos judiciales | Se cobrarán según las tarifas relacionadas al proceso judicial |
| **Ante el incumplimiento del pago según las condiciones pactadas se procede a realizar el reporte a la Central de Riesgos con la calificación correspondiente.** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del crédito:** | | | | |
| Monto del crédito: | Moneda:  Soles  Dólares | Plazo del crédito:        meses | Total Intereses: Según Cronograma de pagos adjunto | Monto de Cuota Referencial: |

(1) Se aplicará la tasa moratoria calculada en forma nominal y de acuerdo al límite establecido por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). Conforme a lo estipulado en la Circular N° 0008-2021-BCRP, esta tasa está sujeta a una actualización semestral, en los meses de mayo y noviembre, establecida por el BCRP, la cual será publicada en nuestra página web y tarifarios.

|  |
| --- |
| **Gastos:** Seguro asociado al crédito |
| **Seguro De Vida / Seguro de Desgravamen:**  Seguro de Vida (optativo)  Seguro de Desgravamen  Seguro de Desgravamen Con Devolución |
| El seguro de vida/desgravamen es comercializado por BNP Paribas Cardif S.A Compañía de Seguros y Reaseguros. **EL CLIENTE** autoriza que el monto de la prima informado en el cronograma de pagos adjunto, sea financiado por **LA FINANCIERA** calculado como monto único por todo el período del crédito e incluido en el monto del crédito desembolsado, conforme el cronograma de pagos adjunto. La tasa de prima única del seguro de vida / desgravamen       aplica sobre el monto total solicitado.  **Seguro de Vida (optativo):**  Póliza en Soles N° 7201220108. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. En caso EL CLIENTE realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de vida, **EL CLIENTE** puede mantener su póliza de vida por el plazo inicialmente contratado o anularla y solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.  **Seguro de Desgravamen:**  Póliza en Soles N° 74192301131. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 0.8314% de 0 a 370 días, 0.6601% de 371 a 553 días, 0.5081% de 554 a 736 días, 0.3788% de 737 a 1101 días, 0.2942% de 1102 a 1466 días, 0.2529% de 1467 a 1831 días, y 0.2046% de 1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.  **Seguro de Desgravamen Con Devolución:**  Póliza en Soles N° 74192301132. Coberturas Principales: Muerte natural o muerte accidental, Invalidez total y permanente por enfermedad o accidente y Sobrevivencia (esta cobertura será equivalente al 30% de las primas pagadas hasta el final del contrato. Solo aplica si la Póliza se mantiene vigente hasta la fecha de término original de su crédito y si es que las primas de la Póliza se han pagado completamente durante el periodo de vigencia inicialmente pactado). El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 1.0884% de 0 a 370 días, 0.8549% de 371 a 553 días, 0.6621% de 554 a 736 días, 0.4924% de 737 a 1101 días, 0.3832% de 1102 a 1466 días, 0.3291% de 1467 a 1831 días, y 0.2663% de1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen con devolución, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto. |

En caso de siniestro, consultas, quejas y/o reclamos EL CLIENTE podrá llamar a BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros al teléfono (01) 615-5718, enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Av. Canaval y Moreyra 380 Piso 11, San Isidro, Lima o escribir al correo: atenciondeseguros@cardif.com.pe.

**LA FINANCIERA** pondrá a disposición de **EL CLIENTE** el Certificado de No Adeudo, documento que podrá recoger al día siguiente hábil de canceladas todas sus obligaciones, en cualquier agencia y oficina a nivel nacional. Asimismo, a solicitud de **EL CLIENTE, LA FINANCIERA** pondrá a su disposición la constancia de no adeudo parcial correspondiente a la cancelación individual de su Crédito Personal, sin perjuicio de que existan otras obligaciones impagas, en las agencias y oficinas o a través de los canales que La Financiera ponga a su disposición.

Las transacciones antes señaladas estarán afectas a los tributos de acuerdo a disposiciones legales vigentes. En lo que respecta al Impuesto a las Transacciones Financieras (ITF), la tasa actual es de 0.005%.

**DECLARACIÓN DE EL CLIENTE**

EL CLIENTE declara haber recibido el “**Contrato de Crédito Personal**” (C.00007) aprobado por Resolución SBS N° 02067-2021 y la presente “**Hoja Resumen del Crédito**” para su lectura y que LA FINANCIERA ha absuelto todas sus preguntas. Con la suscripción del presente documento, EL CLIENTE declara que ha sido informado, que conoce y acepta las condiciones establecidas en los mencionados documentos y por ello firma en señal de aceptación y conformidad.

El presente documento carece de valor si no está acompañado de las respectivas firmas de los representantes de LA FINANCIERA.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LA FINANCIERA Funcionario de Créditos**

**María Isabel Cárpena Macher (Firma y sello)**

**Directora de Desarrollo Comercial**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Cliente Firma del Cónyuge Firma del Fiador Firma del Cónyuge**

**del Fiador**

Huella Digital Huella Digital Huella Digital Huella Digital

**HOJA RESUMEN DE CRÉDITO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del crédito:** | |
| **T.E.A. Fija (Compensatoria):**        **%** Aplicable para año de 360 días. | **T.C.E.A.:** Según Cronograma de pagos adjunto |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interés en caso de Incumplimiento** | |
| **Tasa de Interés Moratorio Nominal Anual (1)** | Moneda Soles: 11.78% Aplicable para año de 360 días. |
| Gastos judiciales | Se cobrarán según las tarifas relacionadas al proceso judicial |
| **Ante el incumplimiento del pago según las condiciones pactadas se procede a realizar el reporte a la Central de Riesgos con la calificación correspondiente.** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del crédito:** | | | | |
| Monto del crédito: | Moneda:  Soles  Dólares | Plazo del crédito:        meses | Total Intereses: Según Cronograma de pagos adjunto | Monto de Cuota Referencial: |

(1) Se aplicará la tasa moratoria calculada en forma nominal y de acuerdo al límite establecido por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). Conforme a lo estipulado en la Circular N° 0008-2021-BCRP, esta tasa está sujeta a una actualización semestral, en los meses de mayo y noviembre, establecida por el BCRP, la cual será publicada en nuestra página web y tarifarios.

|  |
| --- |
| **Gastos:** Seguro asociado al crédito |
| **Seguro De Vida / Seguro de Desgravamen:**  Seguro de Vida (optativo)  Seguro de Desgravamen  Seguro de Desgravamen Con Devolución |
| El seguro de vida/desgravamen es comercializado por BNP Paribas Cardif S.A Compañía de Seguros y Reaseguros. **EL CLIENTE** autoriza que el monto de la prima informado en el cronograma de pagos adjunto, sea financiado por **LA FINANCIERA** calculado como monto único por todo el período del crédito e incluido en el monto del crédito desembolsado, conforme el cronograma de pagos adjunto. La tasa de prima única del seguro de vida / desgravamen       aplica sobre el monto total solicitado.  **Seguro de Vida (optativo):**  Póliza en Soles N° 7201220108. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. En caso EL CLIENTE realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de vida, **EL CLIENTE** puede mantener su póliza de vida por el plazo inicialmente contratado o anularla y solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.  **Seguro de Desgravamen:**  Póliza en Soles N° 74192301131. Cobertura Principal: Muerte natural o muerte accidental o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente. El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 0.8314% de 0 a 370 días, 0.6601% de 371 a 553 días, 0.5081% de 554 a 736 días, 0.3788% de 737 a 1101 días, 0.2942% de 1102 a 1466 días, 0.2529% de 1467 a 1831 días, y 0.2046% de 1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto.  **Seguro de Desgravamen Con Devolución:**  Póliza en Soles N° 74192301132. Coberturas Principales: Muerte natural o muerte accidental, Invalidez total y permanente por enfermedad o accidente y Sobrevivencia (esta cobertura será equivalente al 30% de las primas pagadas hasta el final del contrato. Solo aplica si la Póliza se mantiene vigente hasta la fecha de término original de su crédito y si es que las primas de la Póliza se han pagado completamente durante el periodo de vigencia inicialmente pactado). El monto de la prima del seguro se calcula en base a la sumatoria de las primas mensuales traídas a valor presente. Tasa de prima mensual: 1.0884% de 0 a 370 días, 0.8549% de 371 a 553 días, 0.6621% de 554 a 736 días, 0.4924% de 737 a 1101 días, 0.3832% de 1102 a 1466 días, 0.3291% de 1467 a 1831 días, y 0.2663% de1832 a 2257 días. Costo de Capital mensual 0.2871%. En caso **EL CLIENTE** realice la cancelación anticipada del crédito coberturado por el seguro de desgravamen con devolución, **EL CLIENTE** debe solicitar la devolución de la prima pagada por el periodo no cubierto. |

**COPIA CLIENTE**

En caso de siniestro, consultas, quejas y/o reclamos EL CLIENTE podrá llamar a BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros al teléfono (01) 615-5718, enviar una carta o acercarse a la oficina principal ubicada en Av. Canaval y Moreyra 380 Piso 11, San Isidro, Lima o escribir al correo: atenciondeseguros@cardif.com.pe.

**LA FINANCIERA** pondrá a disposición de **EL CLIENTE** el Certificado de No Adeudo, documento que podrá recoger al día siguiente de canceladas todas sus obligaciones, en cualquier agencia y oficina a nivel nacional. Asimismo, a solicitud de **EL CLIENTE, LA FINANCIERA** pondrá a su disposición la constancia de no adeudo parcial correspondiente a la cancelación individual de su Crédito Personal, sin perjuicio de que existan otras obligaciones impagas, en las agencias y oficinas o a través de los canales que La Financiera ponga a su disposición.

Las transacciones antes señaladas estarán afectas a los tributos de acuerdo a disposiciones legales vigentes. En lo que respecta al Impuesto a las Transacciones Financieras (ITF), la tasa actual es de 0.005%.

**DECLARACIÓN DE EL CLIENTE**

EL CLIENTE declara haber recibido el “**Contrato de Crédito Personal**” (C.00007) aprobado por Resolución SBS N° 02067-2021 y la presente “**Hoja Resumen del Crédito**” para su lectura y que LA FINANCIERA ha absuelto todas sus preguntas. Con la suscripción

del presente documento, EL CLIENTE declara que ha sido informado, que conoce y acepta las condiciones establecidas en los mencionados documentos y por ello firma en señal de aceptación y conformidad.

El presente documento carece de valor si no está acompañado de las respectivas firmas de los representantes de LA FINANCIERA.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LA FINANCIERA Funcionario de Créditos**

**María Isabel Cárpena Macher (Firma y sello)**

**Directora de Desarrollo Comercial**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Cliente Firma del Cónyuge Firma del Fiador Firma del Cónyuge**

**del Fiador**

Huella Digital Huella Digital Huella Digital Huella Digital

**COPIA CLIENTE**