

Responsable de Evaluación

Confirmación de datos: (Marcar con una X)

ESSALUD		SUNAT		SUNARP		SAT		RENIEC	
Fecha de inicio de aportaciones dd/mm/aaaa		Fecha de inicio de actividades dd/mm/aaaa		Fecha de último aporte dd/mm/aaaa		Fecha de último PDT dd/mm/aaaa			

Conformidad de domicilio: (Marcar con una X)

Páginas Blancas		DNI		Recibo de servicios		Referencia Telefónica	
-----------------	--	-----	--	---------------------	--	-----------------------	--

Resumen de ingresos considerados

Ingresos Titular S/	Otros ingresos del titular S/	Ingresos Cónyuge S/	Total ingresos S/
------------------------	----------------------------------	------------------------	----------------------

Análisis del Responsable de Evaluación (Marcar con una X)

Aprobado	Observado/ Condicionado	Rechazado
Monto CME mensual: * S/	Motivo:	Motivo:
Comentarios a sustento de aprobación (Llenar información de acuerdo a este orden Segmento Cliente/Situación Laboral/Tipo de Evaluación/Tipo de Ingreso/Adicionales)		
<hr/> <hr/> <hr/>		
		Firma y Sello del Responsable Evaluador

Muestreo:

Fecha: dd/mm/aaaa	Hora:	Conforme	No conforme
Observaciones:			Firma De Gerente Regional

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. Tipo de Inmueble			
1. Hasta 4 pisos		2. Entre 5 y 10 pisos	3. Con más de 10 pisos
III. Material de Construcción predominante (MCP)			
1. Concreto Armado		2. Ladrillo o Cemento	3. Estructura de Acero / Metálico
4. Adobe / Quincha		5. Madera	6. Otros
IV. 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	

Informe de Inspección 2

Datos del Fiador / Aval :

Cliente Efectiva Si No Parentesco con el Titular _____

Apellido Paterno _____

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

Domicilio en AV. Calle Jr. Psje. Dirección _____

N° _____ MZ. _____ Lote _____ Dpto / Int. _____ Urbanización _____

Distrito _____ Referencia _____

_____ Teléfono _____ Celular _____

(Marcar con una X)

Inmueble inspeccionado			Documentos presentados			
Casa	Departamento	Terreno	Autoevalúo	Título de Propiedad Minuta Compra-Venta	Cert.Cofopri	Recibo Agua / Luz

Firma del Fiador / Aval

Comentarios: _____

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

IDENTIDAD	CHECK
1. DNI: Titular / Carnet De Extranjería	
2. DNI: Conyuge	
3. DNI: Aval	
4. Formato de Excepción Biometrico	
5. Brevete	
DOMICILIO	CHECK
6. Titular: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo	
7. Aval: Recibo de Servicio (Luz, Agua, Gas) o Autovalúo	
INGRESOS	CHECK
8. Boleta de Pago/ Recibos por Honorarios	
9. Hoja de Costeo	
10. Sustento Otros Ingresos	
DEL NEGOCIO	CHECK
11. Registro RUC	
12. PDT Sunat	
13. Reg. Representantes Legales	
14. DNI Representantes Legales	
15. Licencia de Funcionamiento	
16. Tarjeta de Propiedad	
17. SOAT	
18. Orden de Servicio	

COMPLEMENTARIO	HECK
19. Solicitud de Desembolso con Abono en Cuenta	
20. Autorización Descuento por Planilla (3 Copias)	
21. Formato de Autorización - Admisión	
22. Formato de Clientes PEP	
23. Declaración Jurada de Sujeto Obligado	
24. Declaración Jurada de Origen de Fondos y de Actividades Licitas	
VALORADOS	CHECK
25. Cronograma de Pago	
26. Contrato de Línea de Crédito	
27. Hoja Resumen	
28. Pagaré	
29. Certificado de Desgravamen	
30. Certificado de Multirriesgo	
31. Certificado de Seguro Optativo	

Firma y Sello del Responsable Evaluador

Vº Bº Convenio

Vº Bº Operaciones