



Ciudad: _____

Fecha: _____

SOLICITUD DE GESTIÓN DE CRÉDITO

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|---|---|---------------|--|
| Cédula: | | | |
| Nombre y Apellidos: | | | |
| E-mail: | | | |
| Dirección: | | | |
| Estado Civil: | | Provincia: | |
| Teléfono: | | Celular: | |
| Edad: | | Hijos: | |
| Conyugue: | | | |
| Cédula: | | Edad: | |
| E-mail: | | | |
| DATOS DONDE LABORA | | | |
| EMPRESA: | | | |
| Puesto: | | Salario: | |
| Dirección: | | | |
| Ingresos Uber: | | Otros Ingre.: | |
| TIPO DE CRÉDITO | | | |
| Tipo Crédito: | <input type="checkbox"/> Automóvil <input type="checkbox"/> Pipyme <input type="checkbox"/> Consolidación de Deudas | | |
| Tiempo: | <input type="checkbox"/> 2 Años <input type="checkbox"/> 3 Años <input type="checkbox"/> 4 Años <input type="checkbox"/> 5 Años | | |
| Día a Debitar: | <input type="checkbox"/> Día 5 del Mes <input type="checkbox"/> Día: _____ de Cada Mes. | | |
| GARANTE | | | |
| Datos del codeudor o persona responsable solidaria ante el préstamo. Únicamente completar en caso de que los montos solicitados excedan los quinientos mil pesos dominicanos (RD\$500,000.00). | | | |
| GARANTE 1: | | Cédula: | |
| GARANTE 2: | | Cédula: | |
| Doy fe y aseguro que toda la información suministrada es información verídica y confiable, que los datos suministrados son totalmente verificables. A su vez autorizo al firmar este documento a la sociedad "CREDITOFAX, SRL", debite de mi cuenta interna el crédito o facilidad, a su vez consulte mi Historial Crediticio Personal y de Mi Empresa. Acepto haber leído y estoy conforme con los LAS POLÍTICAS y reglamentos de servicio de CREDITOFAX, SRL. | | | |

Firma Solicitante_____
Agente CREDITOFAX, SRL

POLÍTICAS DE FINANCIAMIENTO CREDITOFAX

1. Las cuotas de préstamos son cobrados mensualmente y **cortan los días cinco (5) de cada mes**, con sistema de amortización.
2. Usted posee para pagar una **gracia de CINCO (5) días** hábiles sin cargos adicionales.
3. Si pasan **CINCO (5) días hábiles**, se cargará un **0.5% del Monto Total del Capital**.
4. No debe dejar juntar **tres (3) cuotas consecutivas en atrasos**, lo que implica el envío de su préstamo al **departamento legal** y se le cargará un **dos por ciento (2%)** del capital adeudado.
5. Si su préstamo posee **cuatro (4) o más cuotas vencidas**, entonces se procederá al embargo del bien garantizado.
6. Usted tiene hasta **uno (1) Refinanciamiento** por motivo de atrasos lo que es una facilidad de refinanciar su crédito al monto de capital total adeudado e iniciado nuevamente el crédito. Si usted ha solicitado uno (1) **Refinanciamiento** previamente y vuelve a caer en morosidad, ***deberá pagar el total adeudado de lo contrario será embargado el bien en garantía.***
7. Para Aplicar por un **Refinanciamiento**, debe de hacer su solicitud **antes de tres (3) cuotas atrasadas** consecutivamente.
8. El valor del traspaso se le sumará al préstamo y dependerá del valor del vehículo.
9. Se le cargará **Cinco Mil pesos Dominicanos (RD\$5,000.00)**, por procedimiento legal de transferencia de matrícula, gestión legal, contratos y cuotas de lugar.
10. Se cargará el seguro requerido al monto total del préstamo y será por la cantidad de años que solicita el préstamo. El seguro dependerá del tipo de préstamo y la garantía interpuesta.
11. **No hay gastos de Cierre**
12. **No hay penalidades por pagos a capital adelantado.**

| AUTOMÓVILES | | | |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------|--|
| ID | Descripción | Base o Por ciento | |
| 1 | Monto Financiamiento | Monto a Financiar | |
| 2 | Traspaso | 2% Valor Vehículo | |
| 3 | Gastos Legales | RD\$5,000.00 | |
| 4 | Seguro de Automóvil | 1% Anual x Años | |
| 5 | Inscripción Hipoteca y GPS Gratis | No se Carga al Deudor | |
| | Capital Total a Financiar | TOTAL CAPITAL: | |

| MIPYME | | | |
|--------|----------------------------------|-----------------------|--|
| ID | Descripción | Por ciento | |
| 1 | Monto Financiamiento | Monto a Financiar | |
| 2 | Seguro | 2% Anual x Años | |
| | Capital Total a Financiar | TOTAL CAPITAL: | |

Firma Cliente

Cédula

Fecha