



SERVICIO SOCIAL DEL DIRECTOR Y SUPERVISOR SESDIS - DERRAMA

D.S. 009 - 70 - ED 19/08/70
Jr. León Velarde 132 - Lince - Lima Telf. (01) 470-0323 / 470-0393
www.sesdis.org.pe

(NO LLENAR)

Expediente N°

Fecha
DÍA MES AÑO

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

1.- TIPO Y DESTINO DEL PRÉSTAMO

ORDINARIO EXTRAORDINARIO PRODUCTIVO EMERGENCIA REFINANCIAR

2.- DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO(A)

Apellidos	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PATERNO MATERNO	
Nombres	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PRIMERO SEGUNDO	
DNI	Estado Civil
<input type="text"/>	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/>
	Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>
Telefono Fijo / Celular	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3.- DOMICILIO ACTUAL DEL ASOCIADO(A)

Marcar con una (X) Avenida Calle Jirón Pasaje Alameda Malecón Plaza Óvalo Carretera Otros

REFERENCIA DE VÍAS

Marcar con una (X) Asentamiento Humano Conjunto Habitacional Comunidad Unidad Vecinal Otros

Asociación Cooperativa Poblado Urbanización

REFERENCIA DE ZONAS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N°	Int.	Dpto.	Block	Mz	Lt	Km	Distrito	Provincia	Departamento

4.- DATOS REFERENCIALES DE UN FAMILIAR O TERCERO QUE NO VIVA CON EL ASOCIADO(A) *

Apellidos y Nombres	
<input type="text"/>	
DNI	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono Fijo / Celular	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marcar con una (X) <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Otros	
REFERENCIA DE VÍAS	
Marcar con una (X) <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Poblado <input type="checkbox"/> Urbanización	
REFERENCIA DE ZONAS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
N°	Int.
Dpto.	Block
Mz	Lt
Km	Distrito
Provincia	Departamento

5.- PRÉSTAMO SOLICITADO

Monto en Soles	Monto en Letras
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plazo	Forma de Desembolso
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Abono Multired <input type="checkbox"/> Giro <input type="checkbox"/> Cheque
N° Meses	

6.- LUGAR DE COBRO

(*) Información autorizada al socio por parte del familiar o tercero que no constituye garantía

7.- GARANTÍAS ADICIONALES

Reales	
Prenda <input type="checkbox"/>	Hipoteca <input type="checkbox"/>

Financieras	
Fianza <input type="checkbox"/>	Seguro <input type="checkbox"/>

Personales	
Fiador <input type="checkbox"/>	Aval <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN

AUTORIZO expresa e irrevocablemente al SESDIS para que se me descuenten de mi remuneración mensual las sumas que correspondan por amortización de préstamos que efectuaré a través del Banco de la Nación.

Por lo tanto:

A usted, Señor(a), agradezco se proceda conforme a lo solicitado.

...../...../...../.....
Localidad Día Mes Año

.....
Firma del Asociado

DNI:



Huella Digital (índice derecho)

.....
V° B° Presidente(a) Junta Promotora