

**“FORMULARIO DE SOLICITUD DE REFINANCIAMIENTO Y/O REPROGRAMACIÓN DE CRÉDITOS”
DECRETO SUPREMO N° 5241 DE 2 DE OCTUBRE DE 2024
(OPERACIONES DE CRÉDITO O ARRENDAMIENTO FINANCIERO)**

COPIA ENTIDAD FINANCIERA / CLIENTE

Entidad Financiera:	
Punto de Atención Financiera:	
Lugar y Fecha (día, mes, año):	
Apellidos y Nombres / Razón Social del Prestatario y en caso de existir Codeudor, los datos del mismo:	
Identificación (N° de C.I., NIT u otro):	
Actividad(es) económica(s):	
N° de Celular/Teléfono:	
Dirección de actividad económica y/o domicilio:	
N° de Operación: (1)	

(1) Esta información puede ser llenada con ayuda de la entidad financiera.

Solicitud voluntaria de: (Se debe marcar sólo una opción)	REFINANCIAMIENTO		REPROGRAMACIÓN			
Solicitud voluntaria de:	PERIODO DE PRÓRROGA	SÍ	NO	PERIODO DE GRACIA	SÍ	NO

MOTIVO:	DETALLE (2)
1. Eventos climatológicos adversos.	
2. Conflictos sociales.	
3. Problemas derivados del entorno económico.	
4. Otros.	

(2) Describir los motivos que correspondan.

Se declara que la información proporcionada en el presente formulario es verídica y cierta, autorizándose a la entidad financiera a verificar la misma.

FIRMAS DEL CLIENTE FINANCIERO Y DEL CODEUDOR

Datos a ser llenados por la entidad financiera	
Nombre del funcionario que atendió la solicitud:	
Firma del funcionario:	
Sello y fecha de recepción:	

NOTAS:

- i. El presente formulario no debe ser llenado con lápiz, ni presentar borrones, tachaduras y/o enmiendas.
- ii. El refinanciamiento y/o la reprogramación de la operación de crédito o arrendamiento financiero, no implica el cambio de calificación del cliente financiero a una categoría de mayor riesgo.
- iii. La aceptación o rechazo de la solicitud, debe ser comunicado al prestatario de forma escrita, con las justificaciones correspondientes, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, computables desde la fecha de la presente solicitud.
- iv. El cliente financiero que tenga más de una operación puede solicitar el refinanciamiento o reprogramación, llenando un formulario por cada una de éstas.

Co
111

**“FORMULARIO DE SOLICITUD DE REFINANCIAMIENTO Y/O REPROGRAMACIÓN DE CRÉDITOS”
 DECRETO SUPREMO N° 5241 DE 2 DE OCTUBRE DE 2024
 (OPERACIONES DE MICROCRÉDITO OTORGADAS BAJO LA TECNOLOGÍA DE
 BANCA COMUNAL)**

COPIA ENTIDAD FINANCIERA / CLIENTE^a

ENTIDAD FINANCIERA:			
PUNTO DE ATENCIÓN FINANCIERA:			
Lugar y Fecha (<i>día, mes, año</i>):			
Nombre de la Banca Comunal:		N° Miembros:	
Apellidos y Nombres de los Representantes de la Banca Comunal:			
N° de Celular/Teléfono:			
N° de Operación: (1)			

(1) Esta información puede ser llenada con ayuda de la entidad financiera.

Solicitud voluntaria de: (Se debe marcar sólo una opción)	REFINANCIAMIENTO		REPROGRAMACIÓN			
Solicitud voluntaria de:	PERIODO DE PRÓRROGA	SÍ	NO	PERIODO DE GRACIA	SÍ	NO
Información de los asociados de la Banca Comunal	Conforme anexo adjunto					

Se declara que la información proporcionada en el presente formulario es verídica y cierta, autorizándose a la entidad financiera a verificar la misma.

Datos a ser llenados por la entidad financiera	
Nombre del funcionario que atendió la solicitud:	
Firma del funcionario:	
Sello y fecha de recepción:	

NOTAS:

- i. El presente formulario no debe ser llenado con lápiz, ni presentar borrones, tachaduras y/o enmiendas.
- ii. El refinanciamiento y/o la reprogramación de la operación de crédito, no implica el cambio de calificación del cliente financiero a una categoría de mayor riesgo.
- iii. La aceptación o rechazo de la solicitud, debe ser comunicado al prestatario de forma escrita, con las justificaciones correspondientes, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, computables desde la fecha de la presente solicitud.
- iv. El cliente financiero que tenga más de una operación puede solicitar el refinanciamiento, o reprogramación, llenando un formulario por cada una de éstas.

Gr
M.