

# REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO

Aprobado mediante Resolución de Gerencia  
General 01-2022 de fecha 04.01.2022, siguiendo el  
Acuerdo de Directorio N° 03-29D-2021 de fecha  
17.12.2021 y Acuerdo de Directorio N° 04-29D-  
2021 de fecha 17.12.2021

## Elaborado por:

Especialista de Operaciones  
Crediticias y Recuperaciones

Jefe del Departamento de Operaciones  
Crediticias y Recuperaciones

## Responsable del Proceso:

Gerente de Operaciones

## Revisado por:

Jefe de la Oficina de Planeamiento,  
Prospectiva y Desarrollo  
Organizativo

Gerente de  
Operaciones

Gerente Comercial

Gerente Legal

**REGISTRO DE CAMBIOS Y DEROGATORIAS**

| <b>Fecha</b> | <b>Descripción del cambio o revisión</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Versión</b> | <b>Responsable</b>      |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| 15.06.2007   | Reglamento de Financiamiento Complementario al BFH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01             | Gerencia de Operaciones |
| 15.08.2007   | Reglamento de Financiamiento Complementario al BFH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 02             | Gerencia de Operaciones |
| 12.02.2010   | Reglamento de Financiamiento Complementario al BFH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 03             | Gerencia de Operaciones |
| 19.08.2014   | Reglamento de Financiamiento Complementario Techo Propio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 04             | Gerencia de Operaciones |
| 29.09.2014   | Reglamento de Financiamiento Complementario Techo Propio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 05             | Gerencia de Operaciones |
| 03.06.2015   | Reglamento de Financiamiento Complementario Techo Propio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 06             | Gerencia de Operaciones |
| 03.07.2015   | Reglamento de Crédito del Financiamiento Complementario Techo Propio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 07             | Gerencia de Operaciones |
| 22.12.2015   | Reglamento de Crédito del Financiamiento Complementario Techo Propio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 08             | Gerencia de Operaciones |
| 30.12.2016   | Reglamento de Crédito del Financiamiento Complementario Techo Propio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 09             | Gerencia de Operaciones |
| 23.08.2017   | Reglamento de Crédito del Financiamiento Complementario Techo Propio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10             | Gerencia de Operaciones |
| 21.12.2018   | Reglamento de Crédito del Financiamiento Complementario Techo Propio aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 001-28D-2018 de fecha 27.11.2018 y N° 001-32D-2018 de fecha 21.12.2018.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 11             | Gerente de Operaciones  |
| 13.06.2020   | <p>Reglamento del Crédito del Financiamiento Complementario Techo propio aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 02-09D-2020 de fecha 22.04.2020 y N° 001-12D-2020 de fecha 13.06.2020.</p> <p>Cambios realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se suprimió lo relacionado a BMS, dado que la vigencia del BMS concluyó según Acuerdo de Directorio N° 02-09D-2020.</li> <li>b. Se incrementó el plazo máximo de los préstamos del FMV a las IFI de 20 años a 25 años.</li> <li>c. Se incorporó el Anexo C sobre Ficha de personas con discapacidad.</li> <li>d. Se actualizó el formato de acuerdo al Manual de Gestión de Normas Internas del Fondo MIVIVIENDA S.A. vigente.</li> </ul> | 12             | Gerente de Operaciones  |
| 27.01.2021   | Reglamento Financiamiento Complementario Techo Propio Aprobado mediante Acuerdo de Directorio N° 08-02D-2021 de fecha 27.01.2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 13             | Gerente de Operaciones  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|
|        | <p>La presente versión deroga a la anterior, donde se realizaron las siguientes modificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se incorporó el Pagaré Incompleto con instrucciones de llenado para créditos MIVIVIENDA.</li> <li>b. Se incluyó y reconoció las firmas digitales y/o electrónicas de acuerdo con la normativa legal vigente en los artículos nº6 y nº13.</li> <li>c. Se modificó el literal l) del artículo 15 relacionado a Obligaciones de la IFI para el financiamiento de Bien Futuro.</li> <li>d. Se modificaron los Anexos.</li> <li>e. Se actualizó la base legal.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                        |
| Actual | <p>La presente versión deroga a la anterior, donde se realizaron las siguientes modificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se modificó artículo 3°: Alcance</li> <li>b) En el artículo 4: Definiciones, se incluyeron las definiciones de Fideicomiso de Titulización, Sociedades Titulizadoras y Rango de vivienda social.</li> <li>c) En el artículo 9°: Términos y condiciones de los préstamos a las IFIS, se modificó el acápite g.</li> <li>d) En el artículo 10°: Términos y condiciones de los subpréstamos, se modificó el acápite f.</li> <li>e) En el artículo 13°: Cobertura de Riesgo Crediticio (CRC), se modificó el acápite c.</li> <li>f) Se modificó el numeral 13.1</li> <li>g) En el artículo 15°: Obligaciones de la IFI, se modificó los acápites e, k, y se agregaron los acápites l y m.</li> <li>h) Se modificó el título del Capítulo 3.</li> <li>i) Se modificaron los artículos 19° y 20°.</li> <li>j) Se modificó el ANEXO E.</li> <li>k) Se actualizaron las versiones de este Reglamento.</li> </ul> | 14 | Gerente de Operaciones |

## ÍNDICE

| <b>Contenido</b>                                                                                                             | <b>Pág. N°</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Artículo 1°: Objetivo                                                                                                        | 5              |
| Artículo 2°: Base Legal                                                                                                      | 5              |
| Artículo 3°: Alcance                                                                                                         | 5              |
| Artículo 4°: Definiciones                                                                                                    | 5              |
| CAPÍTULO I: Disposiciones Generales                                                                                          | 7              |
| Artículo 5°: Utilización de los Recursos de EL FONDO                                                                         | 7              |
| Artículo 6°: Desembolso de Préstamos                                                                                         | 7              |
| Artículo 7°: Rendición del desembolso del préstamo                                                                           | 8              |
| Artículo 8°: Transferencia de los recursos de EL FONDO                                                                       | 8              |
| Artículo 9°: Términos y Condiciones de los préstamos                                                                         | 9              |
| Artículo 10°: Términos y Condiciones de los Subpréstamos                                                                     | 9              |
| Artículo 11°: Recuperación de los préstamos                                                                                  | 10             |
| Artículo 12°: Refinanciamiento de los préstamos                                                                              | 10             |
| Artículo 13°: Cobertura de Riesgo Crediticio (CRC)                                                                           | 11             |
| Artículo 14°: Obligaciones de la IFI                                                                                         | 12             |
| Artículo 15°: Modificación del Reglamento                                                                                    | 15             |
| Artículo 16°: Consultas                                                                                                      | 15             |
| CAPÍTULO II: Del Subprestatario                                                                                              | 15             |
| Artículo 17°: Subprestatario                                                                                                 | 15             |
| CAPÍTULO III: Cesión o Venta de FCTP a los FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización         | 16             |
| Artículo 18°: Cesión o Venta de Créditos                                                                                     | 16             |
| Artículo 19: Obligaciones del Fondo de Inversión – FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización | 16             |
| CAPÍTULO IV: Penalidades                                                                                                     | 16             |
| Artículo 20°: Por la entrega de documentación fuera de plazo                                                                 | 16             |
| Artículo 21°: Por la utilización de los recursos de EL FONDO fuera de plazo                                                  | 16             |
| Artículo 22°: Falsedad de Información                                                                                        | 17             |
| ANEXOS                                                                                                                       | 18             |

## REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO

### Artículo 1°: Objetivo

Establecer los términos y condiciones de los préstamos a ser otorgados a favor de las IFI, con cargo a los recursos de EL FONDO. Asimismo, establece el marco por el cual deben regirse las IFI al otorgar subpréstamos destinados a financiar la adquisición de vivienda nueva, construcción en sitio propio o mejoramiento de vivienda dentro del marco del Programa Techo Propio.

### Artículo 2°: Base Legal

- Ley N° 28579 - Ley de Conversión del Fondo Hipotecario de la Vivienda - Fondo MIVIVIENDA a Fondo MIVIVIENDA S.A., y sus modificatorias.
- Estatuto Social del Fondo MIVIVIENDA S.A.
- Ley N° 27829 – Ley que crea el Bono Familiar Habitacional y sus modificatorias (en adelante “Ley del BFH”), y sus modificatorias.
- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales
- Decreto Supremo N° 052-2008-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley de Firmas y Certificados Digitales.
- Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital, y establece disposiciones sobre las condiciones, requisitos y uso de las tecnologías y medios electrónicos en el procedimiento administrativo.
- Decreto Supremo N° 029-2021-PCM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital, y establece disposiciones sobre las condiciones, requisitos y uso de las tecnologías y medios electrónicos en el procedimiento administrativo.
- Decreto Supremo N° 013-2007-VIVIENDA, aprueba el Reglamento del BFH.
- Reglamento Operativo aprobado mediante Resolución Ministerial N° 170-2017-VIVIENDA y sus modificatorias.
- Reglamento Operativo aprobado mediante Resolución Ministerial N° 120-2020-VIVIENDA y sus modificatorias.
- Acuerdo de Directorio N° 01-17D-2009 de fecha 17.06.2009, que crea el producto Financiamiento Complementario Techo Propio y modificatorias.

### Artículo 3°: Alcance

Son responsables de cumplir con el presente reglamento, EL FONDO, las IFI, los FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización y COFIDE, dentro de cada una de sus competencias.

### Artículo 4°: Definiciones

1. **Ahorro programado:** Sustento de ingresos de los subprestatarios. Esta modalidad de evaluación crediticia consiste en ahorrar, de manera mensual e ininterrumpida hasta alcanzar el monto de la cuota inicial requerida.
2. **Ahorro:** Aporte de la Jefatura Familiar para complementar el valor de la vivienda u obra, su acreditación constituye requisito previo para la asignación del BFH, pudiendo ser éste mayor al monto mínimo establecido. El ahorro constituirá el total o parte de la cuota inicial del valor total de la VIS.
3. **BCRP:** Banco Central de Reserva del Perú.
4. **Bien Futuro:** Vivienda en planos o en construcción que no se encuentra independizada y/o con declaratoria de fábrica inscrita en los Registros Públicos.
5. **Bien Terminado:** Vivienda que cuenta con declaratoria de fábrica y/o ficha de independización inscrita en los Registros Públicos.

6. **BFH:** Bono Familiar Habitacional. Ayuda económica directa, otorgada por el Estado por única vez al GFB, como complemento de su Ahorro, para facilitarles el acceso a una VIS a través de las modalidades del Programa Techo Propio.
7. **Hipoteca:** Hipoteca que constituye el subprestatario para garantizar el pago del subpréstamo, la cual se inscribe en Registros Públicos una vez inscrita la independización y declaratoria de fábrica de la vivienda.
8. **Codeudor:** Se refiere a cada una de las personas obligadas al pago de una deuda en caso de requerimiento del acreedor. Este concepto se aplica cuando dos o más personas están obligadas al pago de una deuda. Comprende a los deudores mancomunados y solidarios.
9. **COFIDE:** Corporación Financiera de Desarrollo (Fiduciario).
10. **Convenio:** Convenio de Canalización de Recursos suscrito entre el Fiduciario y la IFI, el cual tiene por objeto formalizar la participación de la IFI en la canalización de recursos de EL FONDO a través de la concesión de préstamos, para que, a su vez, ésta otorgue subpréstamos a los beneficiarios del BFH para financiar la adquisición, construcción o mejoramiento de una vivienda
11. **Convivencia:** Unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio que origina una sociedad de bienes que se sujeta al régimen de sociedad de gananciales, en cuanto le fuere aplicable, siempre que dicha unión haya durado por lo menos dos (02) años continuos, de conformidad con el artículo 326° del Código Civil. Los subprestarios podrán acreditar la convivencia ante las IFI mediante la presentación de una declaración jurada.
12. **Deudor Solidario:** Aquella persona obligada al pago total de la deuda en caso de requerimiento del acreedor. El pago de la deuda por uno de los deudores solidarios extingue la obligación.
13. **EL FONDO:** Fondo MIVIVIENDA S.A. o FMV.
14. **Fideicomiso de Titulización:** Es el acto mediante el cual una IFI se obliga a efectuar la transferencia fiduciaria de la Cartera de Subpréstamos para la constitución de un patrimonio autónomo, denominado patrimonio fideicometido, sujeto al dominio fiduciario de una Sociedad Titulizadora que respalda los derechos incorporados en valores.
15. **Fiduciario:** Entidad autorizada a desempeñarse como Fiduciario en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 26702, que estará a cargo de administrar los recursos de EL FONDO a ser destinados a financiar los préstamos a favor de las IFI.
16. **FDI:** Fondo de Inversión, son aquellos constituidos al amparo de la Ley de Fondos de Inversión (Decreto Legislativo 862) y el Reglamento de Fondos de Inversión (Resolución SMV 029-2014) y que han sido calificados como elegibles de acuerdo a las Políticas de EL FONDO.
17. **Gastos de Cierre:** Son los gastos por los siguientes conceptos: Tasación, Estudio de Títulos, Gastos Notariales, Certificado de Registro Inmobiliario, Gastos Registrales, Impuesto de Alcabala y Comisión por Desembolso. Podrán ser financiados, siendo el máximo importe el equivalente al 5% del Valor de Vivienda.
18. **GFB:** Grupo Familiar Beneficiario, al que se le ha asignado el BFH.
19. **GFE:** Grupo Familiar Elegible, el que cumple con los requisitos de elegibilidad indicados en sus respectivos Reglamentos Operativos.
20. **IFI:** Institución Financiera Intermediaria, calificada para intermediar recursos de EL FONDO.
21. **Ingreso Familiar:** Ingreso mensual percibido por la Jefatura Familiar del GFB, según lo indicado en los requisitos para ser considerados como GFE en los Reglamentos Operativos. En el caso que la Jefatura Familiar sea una pareja, se considera el ingreso de ambos cónyuges o convivientes sin impedimento matrimonial.
22. **Jefatura Familiar:** Persona, o pareja casada, o convivientes sin impedimento matrimonial, a cargo del GFB.
23. **Préstamo:** Recursos financieros de EL FONDO canalizados por el Fiduciario a solicitud y en favor de la IFI.
24. **Propietario:** Aquel que ostenta la propiedad del bien de acuerdo al artículo 923° del Código Civil. Se incluye en esta definición a los copropietarios del bien.
25. **Rango de vivienda social:** Viviendas que se financien a través del FCTP y Nuevo Crédito MIVIVIENDA en el 1er, 2do y 3er rango de valor de vivienda de aplicación del BBP.
26. **Reglamentos Operativos:** Son los Reglamentos Operativos para acceder al BFH para las modalidades de aplicación de adquisición de vivienda nueva, construcción en sitio propio y



mejoramiento de vivienda aprobados por Resolución Ministerial del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

27. **SBS:** Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
28. **Sociedades Titulizadoras:** Sociedad anónima cuyo objeto exclusivo es desempeñarse como administrador-fiduciario en los procesos de titulación de la Cartera de Subpréstamos y, por ende, dedicarse a la adquisición de activos para constituir y administrar patrimonios autónomos (fideicometidos) que respalden la emisión de valores mobiliarios.
29. **Subpréstamo:** Financiamiento otorgado por una IFI que se destina como complemento del Ahorro y del BFH; y es aplicable tanto a un bien terminado como a un bien futuro. Este financiamiento debe ser aprobado por la IFI antes de solicitar la asignación del BFH. El subpréstamo está destinado a financiar la adquisición de vivienda nueva o la construcción en sitio propio o mejoramiento de una vivienda.
30. **Subprestatario:** Jefatura Familiar del GFB que ha accedido al subpréstamo.
31. **Valor de vivienda:** Los valores máximos y mínimos de las VIS los establecen los Reglamentos Operativos.
32. **VIS:** Vivienda de Interés Social, cuyas características se establecen en los Reglamentos Operativos.

## **CAPÍTULO I: Disposiciones Generales**

### **Artículo 5°: Utilización de los Recursos de EL FONDO**

Los recursos de EL FONDO se utilizarán para otorgar préstamos a favor de las IFI, para que a su vez éstas otorguen subpréstamos a ser destinados a financiar:

- a) La adquisición de viviendas nuevas, terminadas o futuras.
- b) La construcción de viviendas en terreno propio o aires independizados.
- c) El mejoramiento de viviendas.

La adquisición de viviendas nuevas (terminadas o futuras), la construcción en sitio propio y el mejoramiento de vivienda, que se financien con los subpréstamos, se regulan por los Reglamentos Operativos.

No se financia con los recursos de EL FONDO la adquisición de viviendas con cargas, gravámenes y títulos pendientes que afecten directamente la unidad inmobiliaria, salvo los provenientes de adjudicación de terrenos por parte del Estado, servidumbres de acueducto, electroducto, gaseoducto, de redes eléctricas, agua desagüe, pistas, así como las servidumbres de paso, ni la adquisición de terrenos y estacionamientos independizados.

Si con posterioridad al desembolso del subpréstamo, se comprueba que la vivienda está siendo destinada a fines comerciales o distintos a los de vivienda se extornará el préstamo.

Los valores de vivienda son los establecidos por los Reglamentos Operativos.

### **Artículo 6°: Desembolso de Préstamos**

Para efectos del desembolso de los préstamos, la IFI deberá presentar, a través del Fiduciario, los siguientes documentos:

- a) Solicitud de desembolso (Anexo A) o Carta solicitud de desembolso virtual (Anexo A1).
- b) Pagaré (Anexo B).
- c) Expediente de Crédito (Anexo C.01)
- d) Copia del Contrato de subpréstamo.
- e) Copia del formato de la IFI en el que conste la evaluación y aprobación del subpréstamo, según los modelos que como anexos forman parte integrante del Convenio.

La IFI podrá solicitar al Fiduciario el desembolso de los recursos mediante correo electrónico u otro medio electrónico que EL FONDO determine, para lo cual deberá remitir en forma digital una Carta Solicitud, con carácter de declaración jurada, firmada por sus representantes previamente designados, adjuntando un Anexo que contenga el detalle de las operaciones individuales

|                                                                                  |                                                                             |                    |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                        |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 8 de 29</b> |

correspondientes al monto total solicitado. Para que la IFI pueda aplicar a esta modalidad de desembolso, deberá cumplir con las condiciones previamente establecidas por EL FONDO.

Asimismo, la IFI podrá solicitar al Fiduciario los desembolsos de los recursos mediante la remisión en digital del expediente, quedando la IFI obligada a la custodia del expediente en físico original y de la remisión del Pagaré respectivo, debido a que éste último es un Título Valor. La IFI podrá remitir un pagaré incompleto con instrucciones de llenado en los primeros días del año o de cada mes, antes de cualquier desembolso, que respalde los desembolsos digitales presentados en ese periodo de tiempo. Asimismo, la IFI deberá remitir un nuevo pagaré, las veces que le sea requerido por EL FONDO. De no cumplir con lo indicado, EL FONDO queda facultado a adoptar medidas que conlleven al cumplimiento de la obligación por parte de la IFI.

Se dará validez a la firma digital y/o firma electrónica a los documentos contenidos en el Expediente de Crédito, de acuerdo con la normativa legal vigente. Estando exceptuado del alcance de la misma el Pagaré, que sí debe llevar firma manuscrita.

Una vez que el Fiduciario abone el préstamo a la IFI, ésta tiene un plazo de hasta cinco (05) días útiles para desembolsar el subpréstamo.

Para garantizar la continuidad del pago de las cuotas ante una eventualidad que el titular no pueda pagar en la fecha pactada, según cronograma de pagos, se acepta la figura de Deudor Solidario.

#### **Artículo 7°: Rendición del desembolso del préstamo**

- Bien Terminado: La IFI tendrá un plazo de noventa (90) días calendario, contados desde la fecha de desembolso del préstamo, para remitir al Fiduciario copia de la partida registral de la vivienda objeto de financiamiento, con la respectiva inscripción en los Registros Públicos del contrato de compraventa y de la hipoteca, así como el Acta de Recepción de Vivienda Terminada (Anexo E).
- Bien Futuro: La IFI tendrá un plazo de doce (12) meses contados desde la fecha del desembolso del préstamo para remitir al Fiduciario copia de la partida registral de la vivienda objeto de financiamiento con la respectiva inscripción de la hipoteca y el Acta de Recepción de Vivienda Terminada (Anexo E).

La IFI tiene un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del desembolso del préstamo para remitir al Fiduciario copia de la nota de abono del desembolso del subpréstamo, debiendo optar por remitir al Fiduciario la siguiente documentación:

- Copia de la partida registral del predio matriz sobre el que se construye la vivienda objeto de financiamiento, donde conste la inscripción de la Pre declaratoria de Fábrica y el contrato de compraventa y préstamo con la cláusula de hipoteca convencional incorporada, dentro de un plazo no mayor a los 60 días de efectuada dicha inscripción. En este caso, la IFI deberá verificar que, independizada la vivienda en forma definitiva, se haya procedido a la inscripción del contrato de compraventa y préstamo junto con la hipoteca respectiva.
- Copia de la ficha o partida registral de la vivienda objeto de financiamiento con la respectiva inscripción en los Registros Públicos de primera y preferente hipoteca a su favor o del Título de Crédito Hipotecario Negociable o, alternativamente, el contrato del fideicomiso en garantía, dentro de un plazo no mayor a los 60 días de efectuada la independización de la vivienda o la declaratoria de fábrica, según corresponda.

#### **Artículo 8°: Transferencia de los recursos de EL FONDO**

El Fiduciario canalizará y transferirá los recursos de EL FONDO a las IFI, mediante la aprobación de préstamos.

Los préstamos que canalice el Fiduciario a cada IFI serán desembolsados a través de las operaciones de crédito que hubiesen aprobado las IFI. Los desembolsos se efectuarán en la cuenta de la IFI en el BCRP o, alternativamente, en la cuenta que la IFI designe a satisfacción del Fiduciario.

Para efectuar el desembolso del préstamo el subprestatarario deberá tener el BFH desembolsado.



|                                                                                  |                                                                             |                    |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                        |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 9 de 29</b> |

Para aquellos créditos del FCTP de los proyectos que cuentan con respaldo de una Entidad del Sistema Financiero y Seguros (ESFS), a través de una línea de financiamiento y a su vez firmen el Convenio de Garantía de Recursos para la modalidad de Adquisición de Vivienda Nueva dentro del Programa Techo Propio; el desembolso podrá ser realizado contra el estado beneficiario en revisión, de conformidad a lo dispuesto en el “Reglamento Operativo para Acceder al Bono Familiar Habitacional - BFH, para la modalidad de Aplicación de Adquisición de Vivienda Nueva”

#### **Artículo 9°: Términos y Condiciones de los préstamos**

- La tasa de interés y las comisiones de los préstamos serán establecidas por EL FONDO o por la entidad a la que EL FONDO delegue esta facultad, la misma que será comunicada mediante carta a todas las IFI participantes.
- EL FONDO podrá establecer tasas de interés diferenciadas en función al riesgo relativo y al acceso a financiamiento de mediano y largo plazo de las IFI.
- Los préstamos de EL FONDO a las IFI serán denominados en la moneda que EL FONDO determine. La cancelación del principal, intereses y comisiones por parte de las IFI será realizada en la misma moneda del desembolso.
- Los plazos máximos de los préstamos de EL FONDO a las IFI serán de hasta veinticinco (25) años.
- La cancelación del principal, intereses y comisiones se efectuará preferentemente en forma mensual, pudiendo acordar el Fiduciario y las IFI otra forma de pago del préstamo.
- La IFI podrá efectuar el prepago parcial o total del préstamo. Para ello, se considerará lo estipulado en el Artículo 10°, literal e del presente reglamento.
- Una IFI podrá sustituir en la obligación de un préstamo a la IFI que originalmente lo recibió, debiendo la primera solicitar al Fiduciario la aprobación de la sustitución y la segunda presentar una comunicación escrita al Fiduciario mediante la cual expresa su aceptación a la misma. Adicionalmente, en estos casos el subpréstamo a que dio lugar el préstamo también deberá ser asumido por la nueva IFI deudora. El Fiduciario deberá solicitar la aprobación a EL FONDO para ejecutar estas operaciones.

En estos casos el Fiduciario, luego de aprobar la sustitución, procederá a trasladar y registrar a la nueva IFI deudora el saldo pendiente de pago del préstamo, quedando desde ese momento liberada del préstamo la IFI que originalmente lo recibió.

Adicionalmente, la IFI que tenga un préstamo vigente, podrá ceder o vender un subpréstamo al FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización, debiendo la IFI y el FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización solicitar previamente al EL FONDO su aprobación. Una vez aprobada la operación, la IFI deberá cancelar el préstamo al FIDUCIARIO. Los FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización como nuevo titular del crédito seguirá administrando éste fuera del Fideicomiso debiendo remitir al EL FONDO los reportes que se indiquen.

Para la aplicación de lo indicado, la IFI que origina el crédito deberá incluir en el contrato de financiamiento que suscriba con el subprestatario cláusulas específicas que permitan la cesión o venta del subpréstamo a otra IFI o a un FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización.

- A los préstamos para financiar la adquisición de bienes futuros, se les otorgará un periodo de gracia de hasta doce (12) meses. Durante dicho periodo, la IFI no pagará el principal del préstamo, intereses y las comisiones que establezca EL FONDO.

#### **Artículo 10°: Términos y Condiciones de los Subpréstamos**

- La IFI determinará la tasa de interés y otras condiciones financieras apropiadas para cada subpréstamo.
- Los subpréstamos serán denominados en la misma moneda del préstamo. Las recuperaciones de los subpréstamos se adecuarán a las establecidas para cada préstamo.
- El plazo del subpréstamo será igual al plazo del préstamo, y será determinado por la IFI con fundamento en la estimación de la capacidad de pago del subprestatario.
- El monto máximo de un subpréstamo de una IFI a un subprestatario, financiado con recursos de EL FONDO, no excederá del 80% del Valor de la Vivienda incluido los gastos de cierre.
- Se podrá efectuar el prepago parcial o total del subpréstamo. El importe del prepago del subpréstamo deberá ser utilizado por la IFI para efectuar el prepago del préstamo a favor del

Fiduciario en representación de EL FONDO, contando para ello con un plazo de hasta veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha en que se efectuó el prepago del subpréstamo. Para efectos de dicho prepago, la IFI deberá exigir la presentación de una declaración jurada de origen de fondos conforme a lo establecido en la Resolución SBS N° 838-2008, según el Anexo C.02.

- f) Es facultad del subprestatario elegir libremente la empresa prestadora de seguros supervisada por la SBS originados por el subpréstamo.
- g) El subprestatario deberá ser evaluado de acuerdo a las políticas establecidas por cada IFI; sin embargo, para la evaluación del subprestatario con ingresos informales y sin historial crediticio bajo la modalidad de ahorro programado, el plazo de ahorro no será menor a seis (06) meses.
- h) Los documentos utilizados para acreditar el ingreso y/o la capacidad de pago del subprestatario, deberán constar en los expedientes de crédito del subprestatario, los cuales podrán tener la condición de:

h.1) Dependientes: (alternativamente)

- Copias de las boletas de pago;
- Copia del pago según planilla;
- Constancia de trabajo de la entidad empleadora donde figure el ingreso neto mensual percibido.

h.2) Independiente: copia de los recibos por honorarios profesionales.

h.3) Los comerciantes: (alternativamente)

- Copia de sus cuadernos de control de compra-venta donde figuren sus ingresos.
- Declaración jurada sobre sus ingresos en formato establecido por la IFI.

h.4) Trabajadores del hogar: Copia de la constancia de pagos.

h.5) Jubilados: Copia del comprobante de depósito de la pensión por jubilación.

Excepcionalmente, a falta de los documentos antes señalados, la IFI comprobará los ingresos antes indicados con la preparación del flujo de ingresos en el que conste la evaluación de la IFI.

- i) El subpréstamo debe ser aprobado por la IFI antes de que se solicite la asignación del BFH.
- j) Para el caso de financiamiento de bien futuro, que cuente con periodo de gracia, se podrán capitalizar los seguros de desgravamen y de todo riesgo generados durante dicho periodo.

### **Artículo 11°: Recuperación de los préstamos**

- a) El repago del principal e intereses del préstamo, y las comisiones por parte de la IFI incluyendo las del Fiduciario, se efectuarán mediante:
  - Débito automático por el Fiduciario de la cuenta de la IFI en el BCRP, o en la del Banco operador que la IFI determine a satisfacción del Fiduciario.
  - Depósito directo de la IFI en la cuenta que el Fiduciario designe, en los casos que la IFI no tenga cuenta en el BCRP.
- b) La IFI se obliga a la cancelación del 100% del préstamo otorgado por EL FONDO, de acuerdo a los vencimientos establecidos en los calendarios de amortización que para tal efecto remitirá el Fiduciario a la IFI, salvo que se aplique el evento de incumplimiento a que se hace referencia en el Artículo 13° del presente reglamento.

### **Artículo 12°: Refinanciamiento de los préstamos**

La refinanciación del préstamo se enmarcará de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento vigente de Refinanciamiento y Reprogramación de deuda para los productos MIVIVIENDA.

|                                                                                  |                                                                             |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                         |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 11 de 29</b> |

### **Artículo 13°: Cobertura de Riesgo Crediticio (CRC)**

- a) En los casos que la IFI dé por vencidas todas las cuotas pendientes del subpréstamo por causa de incumplimiento de pago del subprestatario, EL FONDO otorgará una CRC a favor de la IFI, por cada uno o todos los subpréstamos antes del desembolso, elección que no podrá ser posteriormente modificada y que constará en la Solicitud de Desembolso (Anexo A).
- b) En los casos que la IFI decida financiar la adquisición de bien futuro, la CRC no será de aplicación en el caso que el incumplimiento de pago por parte del subprestatario, sea consecuencia de la no terminación y entrega de la vivienda debidamente independizada y con declaratoria de fábrica por parte del constructor y/o promotor en el plazo previamente convenido.
- c) La activación de la CRC a favor de la IFI entrará en vigencia a partir de la fecha en que el Fiduciario, con la aprobación previa de EL FONDO, da su conformidad a la siguiente documentación presentada por la IFI:
  - Tasación del inmueble no mayor a dos (2) años de antigüedad, en caso dicho informe determine que el estado del inmueble pone en riesgo la habitabilidad del mismo no procederá el otorgamiento de la CRC
  - Liquidación de la deuda, donde conste que la IFI ha procedido a dar por vencidas todas las cuotas pendientes del subpréstamo.
  - Carta Notarial donde indique el saldo vencido del subpréstamo.
  - La liquidación de la deuda y carta notarial no serán exigibles en caso se encuentre incluido como anexo de la demanda: el cargo de la carta notarial o carta remitida digitalmente al Subprestatario (siempre que se encuentre especificado en el contrato de crédito), debiéndose señalar el saldo vencido del subpréstamo, así como la liquidación de la deuda.
  - Copia del cargo de la demanda judicial de ejecución de garantía presentada ante el juzgado correspondiente, o copia del cargo de la solicitud de ejecución dirigida a la empresa fiduciaria o en el caso de los títulos de crédito hipotecarios negociables, de la solicitud de venta por una empresa del sistema financiero nacional autorizada a operar comisiones de confianza o fideicomisos.
  - Copia del Auto Admisorio del Juzgado donde se ha presentado la demanda judicial según corresponda.
  - Se dará validez a la firma digital y/o firma electrónica contenida en los documentos que conforman el expediente.
- d) Las solicitudes de activación y/o liquidación del CRC de la IFI a EL FONDO con intermediación del Fiduciario se atenderán dentro de un plazo de 30 días calendario.
- e) De acuerdo a los porcentajes de incumplimiento que registren los subpréstamos de cada IFI que obliguen al uso de esta cobertura, EL FONDO podrá establecer normas complementarias para su adecuado uso. Estas normas serán de aplicación para los préstamos que se otorguen a partir de los treinta (30) días calendario desde que la IFI es notificada.
- f) Los importes fijados por gastos judiciales y comisiones, requieren opinión favorable previa de EL FONDO, para poder posteriormente aplicar la CRC. En este sentido, es necesario que estos conceptos estén debidamente sustentados y presentados mediante la correspondiente liquidación al Fiduciario, EL FONDO no reconocerá gastos o importes adicionales a los montos establecidos en el Anexo D, ni gastos por los que no se presenten documentos de sustento.
- g) Para efectos de lo dispuesto en el literal c) del presente artículo, el Fiduciario hará llegar a la IFI los respectivos cronogramas.
- h) La IFI deberá continuar cancelando el 100% de la comisión a favor del Fiduciario, de acuerdo a las condiciones pactadas del préstamo, hasta el momento que se haga efectiva la garantía.
- i) Si luego de la entrada en vigencia de la CRC, la IFI llegase a un arreglo de pago con el subprestatario hasta antes de la ejecución de la garantía o antes del remate del bien, según corresponda, no será de aplicación la CRC, debiendo la IFI comunicar dentro hasta en un plazo de 30 días calendarios de notificada al Fiduciario de dicho arreglo y reembolsar los montos que haya dejado de pagar en aplicación de la CRC y reanudar el pago del préstamo de acuerdo a las condiciones pactadas., De no cumplirse con el plazo indicado, se aplicará la penalidad respectiva.
- j) La IFI no podrá ejecutar la garantía que respalda el subpréstamo por el incumplimiento de otras obligaciones que tenga el subprestatario con IFI distintas a las del subpréstamo.

|                                                                                  |                                                                             |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                         |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 12 de 29</b> |

- k) Una vez que la IFI haya sido notificada con el Acta de Remate del inmueble materia de cobertura, tendrá un plazo de treinta (30) días hábiles para solicitar al Fiduciario la liquidación de la cobertura. vencido el plazo, el Fiduciario procederá a cargar el saldo total adeudado.
- l) Se dará validez a la firma digital y/o firma electrónica en los documentos que conforman el expediente de acuerdo con la normativa legal vigente.

### 13.1 Esquema de CRC

El FONDO asumirá hasta un 70% del Saldo Insoluto del Préstamo en forma subordinada, durante toda la vigencia del préstamo; siempre y cuando la IFI cumpla una de las siguientes condiciones:

- Participación mayor o igual al 30% de créditos MIVIVIENDA en la colocación anual (de enero a diciembre de cada año) de créditos hipotecarios para la IFI (por número de créditos), o
- Participación mayor o igual al 20% de créditos MIVIVIENDA en los rangos de vivienda social\* (de enero a diciembre de cada año) de créditos hipotecarios para la IFI.

Asimismo, deberá cumplir con las siguientes condiciones básicas:

- 1) Situación de Línea de Crédito: Vigente, para los casos en que se suspenda la línea de una IFI luego de realizar desembolsos con el esquema CRC propuesto, este beneficio se deberá reducir a 30% a los créditos ya desembolsados.
- 2) Indicadores Críticos:  $RCG \geq 12\%$  y Cobertura  $CAR \geq 85\%$ .
- 3) Morosidad de la IFI menor o igual a (Morosidad MIVIVIENDA + ( $\sigma$ ) Morosidad MIVIVIENDA). - Morosidad MIVIVIENDA del último año más la desviación estándar de la Morosidad MIVIVIENDA con los valores anuales de 2015 en adelante.
- 4) Clasificación de Riesgo Mínima B-.

Es preciso señalar que, si la Clasificación de Riesgo de la IFI disminuye por debajo del mínimo establecido, la CRC pasará a ser de 30% de manera inmediata tanto para los créditos desembolsados como para los nuevos créditos. Además, ante un cambio de condiciones, estas serán de aplicación para los créditos que se originen posterior a su aprobación.

De no cumplir con las condiciones mencionadas, todos los créditos desembolsados y por desembolsar en dicho periodo, tendrán una CRC de 30%.

### Artículo 14°: Obligaciones de la IFI

Además de las obligaciones dispuestas en el Convenio, la IFI se obliga al cumplimiento de lo siguiente:

- a) Garantizar que el subprestatarario cumpla con la presentación de los documentos que sustenten los requisitos establecidos en el reglamento.
- b) Incluir en los contratos de subpréstamo las cláusulas necesarias para dar por vencidas todas las cuotas pendientes del subpréstamo.
- c) La IFI se obliga a notificar al subprestatarario, en un plazo no mayor de tres (03) días útiles de verificada alguna falsedad de información, que se han dado por vencidas todas las cuotas pendientes del subpréstamo, requiriéndole el cumplimiento de las obligaciones materia del subpréstamo, en un plazo no mayor a quince (15) días útiles.
- d) Asumir todos los riesgos crediticios que se deriven de los subpréstamos que otorgue la IFI a favor de los subprestatararios, salvo en los casos de incumplimiento a que se refiere el Artículo 13° del reglamento.
- e) Efectuar por cuenta de EL FONDO, la cobranza del saldo pendiente de pago más los intereses correspondientes, en los casos de CRC por parte de EL FONDO.
- f) La IFI se obliga a entregar a requerimiento expreso de EL FONDO, al Fiduciario y al FONDO, el estado de situación de los subpréstamos. Esta información será alcanzada de acuerdo con los requerimientos acordados por el Fiduciario y EL FONDO y contendrá, entre otros: el detalle de la relación de los subprestatararios, las cuotas vigentes, pagos recibidos, cuotas vencidas e impagas, y la relación de ejecución de garantías. Asimismo, los expedientes deberán contener la siguiente información mínima digitalizada: pagarés IFI-subprestatarario, tasación actualizada,



contrato de crédito, cronograma de pagos, sustento de ingresos, evaluación crediticia del subprestatario, minuta, partida de inscripción de hipoteca, certificados de seguros (desgravamen y contra todo riesgo), documentación que sustente la reprogramación y/o refinanciación (de ser el caso) otorgar las facilidades necesarias y cumplir con las disposiciones que emita EL FONDO a efectos de implementar un mecanismo que permita la titulación de los subpréstamos, así como obtener la aceptación de los subprestatarios, a fin de permitir la titulación de dichos créditos.

- g) Establecer mediante el correspondiente contrato de subpréstamo, la constitución de la primera y preferente hipoteca a su favor sobre la vivienda materia del financiamiento o, alternativamente, la constitución de un fideicomiso en garantía sobre la vivienda materia del financiamiento o la constitución del TCHN endosado a favor de la IFI.

La constitución de la "hipoteca sábana" regulada en el artículo 172° de La Ley N° 26702, y sus respectivas modificatorias, referida a otras deudas que pueda tener el subprestatario no será de aplicación respecto de la primera y preferente hipoteca que se hace referencia en este literal.

En todos los casos alternativos antes indicados, el monto de la garantía a constituir no deberá ser menor al monto del subpréstamo.

Adicionalmente a las garantías antes indicadas, la IFI puede solicitar al subprestatario una fianza o aval. En este caso, ni el fiador ni el avalista son deudores ni subprestatarios del crédito otorgado, debiéndose precisar que el subprestatario por sí mismo debe ser sujeto de crédito.

El monto de la garantía hipotecaria deberá cubrir tanto el BFH como el FCTP de EL FONDO. El orden de prelación será:

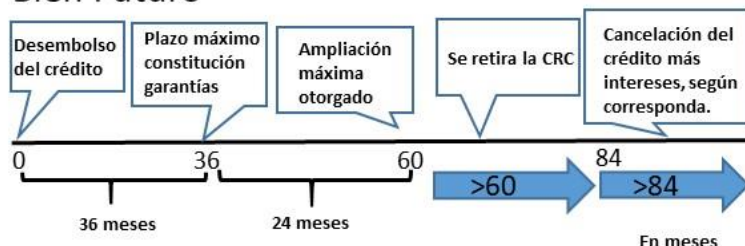
- FCTP al BFH
- BFH
- Cuota inicial aportada por el subprestatario

- h) Establecer mediante contrato la obligación por parte de los subprestatarios de permitir a EL FONDO, al Fiduciario y a la IFI, examinar la vivienda motivo del financiamiento.
- i) Establecer mediante contrato la obligación por parte de los subprestatarios de proporcionar toda la información que EL FONDO, el Fiduciario y la IFI le soliciten con relación al financiamiento otorgado.
- j) Para los casos de bien futuro, previo al desembolso del préstamo, EL FONDO desembolsará el Ahorro y BFH contra las garantías que considera necesarias para cubrir ambos importes. Las mencionadas garantías respaldan la existencia de la vivienda con la declaratoria de fábrica inscrita e independización del inmueble.
- k) En los casos en que la IFI decida financiar la adquisición de bien futuro, sea que la IFI haya afianzado al constructor de la obra - en caso que el bien futuro no llegue a ser bien terminado - la IFI deberá devolver a EL FONDO y al subprestatario en su caso, los recursos que éstos hubieran aportado (Adeudado, Bono Familiar Habitacional y Aporte) para la adquisición de la vivienda, más los intereses correspondientes al financiamiento recibido para atender dicha deuda. Para este propósito, de considerarlo la IFI, podrá solicitar adicionalmente al constructor las garantías que considere necesarias para respaldar la existencia, terminación y entrega de las viviendas a ser transferidas a los subprestatarios, debidamente independizadas, con declaratoria de fábrica, incluyendo las características pactadas en el contrato de compraventa.

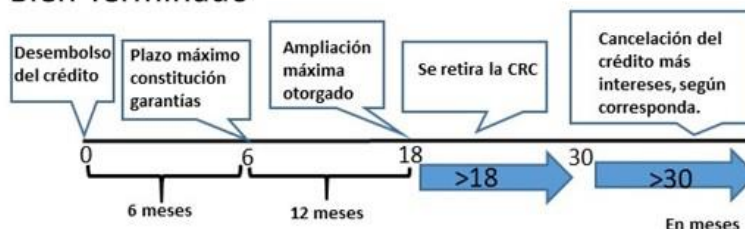
En el caso que la IFI no haya afianzado al constructor de la obra - en caso que el bien futuro no llegue a ser bien terminado - la IFI deberá devolver a EL FONDO, los recursos que éste hubiese aportado correspondientes al financiamiento (Adeudado).

La IFI se obliga a informar de forma mensual al FMV de aquellas garantías que se encuentren constituidas, en cumplimiento de los plazos establecidos para su constitución según el tipo de bien financiado

### Bien Futuro



### Bien Terminado



Para bien terminado: El plazo máximo para constituir garantías es de 6 meses.

Para bien futuro: El plazo máximo para constituir garantías es de 36 meses.

Excepcionalmente, luego de excedido el plazo máximo para constituir las garantías, la IFI podrá solicitar la ampliación adicional según el plazo indicado en los gráficos el cual no podrá exceder de doce (12) meses para el caso de Bien Terminado, y para Bien Futuro, de veinticuatro (24) meses, presentando un informe técnico y legal en el que se indique los motivos que sustenten su solicitud y señalando el plazo requerido. Concluido el plazo de la ampliación adicional otorgado, se retirará la CRC por la operación de forma definitiva.

Posterior de los doce (12) meses para el Bien Terminado), y veinticuatro (24) meses para el Bien Futuro, de retirado el CRC a la operación y no habiéndose concluido, luego de este plazo, con la constitución de la garantía, se procederá a cancelar el crédito a aquellas entidades financieras que tengan una clasificación de riesgos B- o inferior. En cualquiera de los casos mencionados, aquella institución financiera que tenga garantías por constituir luego de los plazos de retiro del CRC indicado y deteriore su clasificación a B- o inferior, se cancelarán dichas operaciones sin constituir.

- l) Para aquellas garantías que se encuentren pendientes de constituir, la IFI se obliga a informar al FMV dentro de los 10 días posteriores al cierre de cada trimestre (al cierre de marzo, junio, setiembre y diciembre), un reporte en donde se detalle en primer lugar, las causas del retraso de la constitución de la garantía y el plazo estimado en que se contará con su constitución, el cual estará detallado por: subprestatario, proyecto, promotor y/o constructor. En segundo lugar, en las próximas entregas de los reportes, se debe de brindar el detalle de avance del proceso de constitución por cada garantía, de forma tal que la IFI evidencie gestión sobre el proceso de constitución de garantías. Por otro lado, de no cumplir la IFI con informar al FMV sobre la situación de garantías por constituir en el plazo establecido, se retirará el atributo de la CRC en un plazo de quince días posterior al cierre de cada trimestre, Esta condición será de aplicación para aquellos créditos que han excedido el plazo máximo de constitución de garantía señalado en los reglamentos de crédito
- m) En relación a las COOPAC que no cuenten con clasificación de riesgo externa vigente, se obliga a informar de forma mensual al FMV de aquellas garantías que se encuentren constituidas, en cumplimiento de los plazos establecidos para su constitución según el tipo de bien financiado: - Para Bien Terminado: El plazo máximo para constituir garantías es de 3 meses. - Para Bien Futuro: El plazo máximo para constituir garantías es de 18 meses. En caso que la COOPAC no logre constituir la garantía en el plazo establecido, se procederá con la cancelación del crédito.



|                                                                                  |                                                                             |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                         |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 15 de 29</b> |

- n) En el caso que la IFI dé por resuelto el contrato de subpréstamo, ésta se obliga a informar por escrito al Fiduciario de la ocurrencia de tal hecho dentro de los tres (03) días útiles siguientes a la fecha de resolución del contrato, debiendo especificar la causal de resolución correspondiente.
- o) La IFI se obliga a suscribir trimestralmente un Acta de Conciliación de Saldos Adeudados con el Fiduciario, la cual será remitida al Fiduciario a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de cada trimestre.
- p) La IFI podrá utilizar una tasación única para viviendas similares dentro de un proyecto inmobiliario, siempre que la tasación cumpla con determinadas condiciones, entre otras, que cumpla con lo dispuesto en la normatividad vigente, que se aplique para viviendas idénticas en sus características (ubicación, tamaño, materiales utilizados para su construcción, entre otras) y siempre que la valuación se realice para efecto de la primera venta de la vivienda que forma parte del proyecto inmobiliario y en un mismo periodo de tiempo. En estos casos y de acuerdo a lo establecido por la SBS, la IFI deberá justificar adecuadamente este tipo de tasación mediante documentos que obren en los files de deudores.
- q) En el caso que la IFI decida adjudicarse un bien inmueble, como parte de pago o cancelación total de un subpréstamo y en tanto no se hubiera otorgado el CRC correspondiente, esta se obliga a cancelar el íntegro del saldo insoluto del préstamo a EL FONDO, en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la fecha de la adjudicación del inmueble. En el caso que la IFI decida adjudicarse un bien inmueble, habiéndose otorgado ya la CRC, esta se obliga a cancelar el saldo del préstamo, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha en que se adjudica el inmueble.
- r) La IFI debe verificar que en los contratos de compra venta, suscritos entre el subprestatario y el Promotor/Constructor se consigne lo siguiente:
- Fecha cierta para la entrega del inmueble financiado y
  - Penalidad de cargo del Promotor/Constructor y/o Entidad Técnica a favor del subprestatario, ante la falta de entrega del inmueble en la fecha pactada.
- s) Requerir al constructor la garantía que considere necesaria para asegurar la inscripción de la transferencia de propiedad de la vivienda financiada a favor del subprestatario.
- t) La IFI podrá solicitar el extorno de una operación en un plazo máximo de veinte (20) días de desembolsado el préstamo, para ello deberá remitir carta al Fiduciario adjuntando la carta del cliente donde indica el motivo del extorno y las resoluciones de los Contratos de Compra Venta y Financiamiento.
- u) En caso la IFI no cumpla con lo establecido en el presente reglamento, se extornará el préstamo.
- v) Para los casos de prepago y extornos, de excederse la IFI del plazo de los veinte (20) días calendario para informar al Fiduciario, se aplicará los intereses y penalidades correspondientes.
- w) Los demás términos y obligaciones que según el presente reglamento le corresponda asumir a las IFI.

#### **Artículo 15°: Modificación del Reglamento**

El Fiduciario y/o las IFI podrán sugerir modificaciones al presente reglamento acompañando el sustento correspondiente, para adaptarlo a nuevas circunstancias o condiciones que pudieran presentarse en el transcurso de su ejecución. Cualquier modificación al presente reglamento entrará en vigencia una vez que sea comunicada a la IFI, previa conformidad de EL FONDO.

#### **Artículo 16°: Consultas**

Toda consulta sobre la aplicación del presente reglamento, deberá ser efectuada por la IFI respectiva y estar dirigida al Fiduciario, quien, a su vez, la remitirá a EL FONDO para su absolución. La consulta formulada deberá tener adjunto un informe legal y la documentación mínima sustentatoria.

### **CAPÍTULO II: Del Subprestatario**

#### **Artículo 17°: Subprestatario**

La IFI deberá exigir como mínimo la presentación de una Declaración Jurada (Anexo C.01), que acredite el cumplimiento de los requisitos para ser subprestatario de un crédito con recursos de EL

|                                                                                  |                                                                             |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                         |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 16 de 29</b> |

FONDO. El subprestatario deberá cumplir con lo señalado en el Reglamento Operativo, según la modalidad que corresponda, para acceder al beneficio del BFH.

### **CAPÍTULO III: Cesión o Venta de FCTP a los FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización**

#### **Artículo 18°: Cesión o Venta de Créditos**

Las IFI que hayan originado subpréstamos de conformidad con lo establecido en el presente reglamento podrán ceder o vender uno o más subpréstamos a otras IFI o FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización con todas las responsabilidades que involucra el subpréstamo.

La IFI cesionaria deberá contar con un contrato vigente suscrito con EL FONDO a la fecha de la operación.

El contrato o convenio que suscriba EL FONDO con el FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización deberá incorporar la cláusula de cumplimiento e integridad, cuyo modelo consta en el Anexo F del presente reglamento y cumplir con presentar la información para la debida diligencia en el conocimiento de las contrapartes prevista en el Manual del Sistema para la Prevención y Gestión de los Riesgos de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo.

El importe de la cesión o venta deberá ser utilizado por la IFI para efectuar el prepago total por el saldo del préstamo al Fiduciario en representación de EL FONDO, contando para ello con un plazo de hasta treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha en que se efectuó el pago del total del precio por la adquisición de los subpréstamos por parte del FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización. La mencionada operación ya no formará parte del Fideicomiso y pasará a estar a cargo del FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización.

#### **Artículo 19: Obligaciones del Fondo de Inversión – FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización**

- Respetar las condiciones y/o características originales de los subpréstamos recibidos bajo el marco del Reglamento Operativo del Programa Techo Propio (Adquisición de vivienda Nueva) y Producto FCTP vigente en la fecha de desembolso del subpréstamo.
- En caso de falsedad de información, el FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización dará por vencidas todas las cuotas pendientes del subpréstamo y exigirán el pago al subprestatario directamente incluyendo los atributos otorgados, éstos últimos deberán ser devueltos a EL FONDO.
- Los subpréstamos vendidos o cedidos a un FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización, podrán optar por el servicio de CRC para FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización previa aprobación del EL FONDO.

### **CAPÍTULO IV: Penalidades**

#### **Artículo 20°: Por la entrega de documentación fuera de plazo**

De incumplir con los plazos señalados en los Artículos 7° y 13° del presente reglamento, se generará una penalidad a favor de EL FONDO calculada sobre la base de una tasa flat diaria desde el vencimiento del plazo para la entrega de la documentación hasta la regularización de la misma. El monto de la penalidad resultante estará en función de los días de retraso en la remisión de los documentos. El valor de la tasa flat será determinada por EL FONDO y comunicada a la IFI. El presente artículo no será aplicable cuando la demora en la entrega de los documentos no sea imputable a la IFI.

#### **Artículo 21°: Por la utilización de los recursos de EL FONDO fuera de plazo**

De incumplir con los plazos estipulados en los Artículos 10° literal d, y 15°, se generará una penalidad a favor de EL FONDO calculada sobre la base de una tasa de interés adicional que registrá

|                                                                                  |                                                                             |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                         |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 17 de 29</b> |

desde el vencimiento del plazo para la utilización o devolución de los recursos hasta la fecha de regularización de las mismas. La tasa de interés para el cálculo será determinada por EL FONDO y comunicada a las IFI.

#### **Artículo 22°: Falsedad de Información**

De verificar la falsedad de algún documento presentado por el subprestatario, la IFI, sin perjuicio de las acciones penales correspondientes, dará por vencidas todas las cuotas pendientes del subpréstamo, quedando automáticamente obligado el subprestatario a cancelar el íntegro del saldo insoluto del subpréstamo y demás conceptos establecidos en el presente reglamento. Igualmente, para este caso de verificación de falsedad de la información, no será aplicable la CRC.

Si el subprestatario no cumpliera con hacer efectivo el pago del subpréstamo y los demás conceptos referidos en el párrafo anterior, la IFI procederá a la ejecución de la garantía que respalda el subpréstamo.

**ANEXOS**

- **Anexo A**

**Fecha:**
**Código: F611/RE-N2-1-1-5**
**Versión: 01**
**Anexo A**
**Fondo MIVIVIENDA S.A.**
**FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE DESEMBOLSO DE CRÉDITO**
**Anverso del Anexo "A"**

Señores COFIDE/FONDO MIVIVIENDA (FMV S.A.)

Lugar.- \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nos dirigimos a ustedes, a fin de solicitarles con cargo a los recursos del Fondo MIVIVIENDA S.A., el préstamo de acuerdo al siguiente detalle:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------------------------------------------------|--|---------------|-------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>1. Datos del Subprestatario</b><br>Nombre Completo _____<br>D.N.I./C.E. N° _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |
| <b>2. Características del inmueble a financiar</b><br>Tipo de inmueble a financiar/construir: <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Bien Futuro <input type="checkbox"/> Bien Terminado <input type="checkbox"/> Vivienda 2do uso <input type="checkbox"/> Mejoramiento <input type="checkbox"/> Construcción en terreno<br><input type="checkbox"/> Casa<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <b>Si es Proyecto</b><br/>                     Nombre del Proyecto _____<br/>                     Nombre del Constructor _____<br/> <br/>                     Dirección del Inmueble a financiar/construir<br/>                     Dirección (Av./Jirón/Calle/Psje) _____<br/>                     Número/Manzana-Lote: _____<br/>                     Departamento/ Interior _____<br/>                     Urbanización/ Localidad _____<br/> <br/>                     Área Construida según contrato (m2) _____<br/>                     Valor de la Hipoteca - Gravamen (S/) _____                 </div> <div style="width: 48%;"> <b>Si es Bien Terminado</b><br/>                     Nombre del Propietario/Vendedor _____<br/> <br/>                     Distrito _____<br/>                     Provincia _____<br/>                     Departamento _____<br/> <br/> <br/> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |
| <b>3. Evaluación Crediticia del Subprestatario</b><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>Si calificó con sustento de ingresos</b><br/>                     Ingreso neto titular (S/) (1) _____<br/>                     Ingreso neto cónyuge (S/) _____<br/>                     Total ingreso neto (S/) _____                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>Si calificó con Ahorro Programado</b><br/>                     Ahorro mensual (S/) _____<br/>                     Meses total ahorrados _____<br/>                     Monto Ahorrado (S/) _____                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <b>Calificación SBS</b><br/>                     Fecha de aprobación del Crédito por la IFI _____<br/>                     Fecha de suscripción del contrato de compra-venta _____<br/>                     Fecha del Contrato de Crédito _____                 </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Si calificó con sustento de ingresos</b><br>Ingreso neto titular (S/) (1) _____<br>Ingreso neto cónyuge (S/) _____<br>Total ingreso neto (S/) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Si calificó con Ahorro Programado</b><br>Ahorro mensual (S/) _____<br>Meses total ahorrados _____<br>Monto Ahorrado (S/) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Calificación SBS</b><br>Fecha de aprobación del Crédito por la IFI _____<br>Fecha de suscripción del contrato de compra-venta _____<br>Fecha del Contrato de Crédito _____                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |
| <b>Si calificó con sustento de ingresos</b><br>Ingreso neto titular (S/) (1) _____<br>Ingreso neto cónyuge (S/) _____<br>Total ingreso neto (S/) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Si calificó con Ahorro Programado</b><br>Ahorro mensual (S/) _____<br>Meses total ahorrados _____<br>Monto Ahorrado (S/) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Calificación SBS</b><br>Fecha de aprobación del Crédito por la IFI _____<br>Fecha de suscripción del contrato de compra-venta _____<br>Fecha del Contrato de Crédito _____                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |
| <b>4. Características del crédito</b><br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">                     Precio de la vivienda (sin cochera) (S/) _____<br/>                     Valor de la cochera (S/) _____<br/>                     Valor total de la vivienda VV (S/) _____<br/> <br/>                     Monto del Crédito/Financiamiento Complementario (S/) _____<br/>                     Plazo total en meses (incluye periodo de gracia) _____<br/>                     Tasa de Interés Efectiva Anual (%) _____<br/>                     Cuota mensual de crédito (S/) _____<br/> <br/>                     BBP para vivienda sostenible (S/) _____<br/>                     BBP para vivienda tradicional (S/) _____<br/>                     PBP como Complemento de la Cuota Inicial (S/) _____<br/>                     Aporte del Subprestatario (S/)** _____<br/>                     Total Cuota Inicial (S/) _____                 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">                     Valor del terreno (S/) _____<br/>                     Gastos de cierre (S/)* _____<br/> <br/>                     Modalidad: <input type="checkbox"/> Desembolso <input type="checkbox"/> Reembolso<br/>                     Para construir en terreno propio o aires<br/>                     Hasta 5% de PV<br/>                     BBP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    BBP-S: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    PBP-CI: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br/> <br/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>Solicitud de Desembolso de Crédito</b><br/>                         Nos dirigimos a ustedes a fin de solicitarle con cargo a los recursos del Fondo MIVIVIENDA S.A., el monto de Crédito/Financiamiento Complementario a favor del solicitante indicado.<br/>                         El importe solicitado se abonará a nuestra Cuenta Corriente N° _____ del Banco Central de Reserva del Perú o en nuestra cuenta corriente N° _____ del banco _____.<br/>                         Por este medio declaramos que el Solicitante del Crédito ha cumplido con los requisitos de elegibilidad exigidos en la ley y en el Reglamento de Crédito.                     </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">                         BFH (S/) _____<br/>                         Periodo de Gracia (meses) _____<br/>                         Monto capitalizado del préstamo sólo por intereses (S/) _____<br/>                         Codeudor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Copropietario: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                     </td> <td style="width: 33%;">                         De aplicar a Financiamiento Complementario de Techo Propio (FCTP)<br/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Tipo de Cuota</td> <td style="width: 30%;">Cuotas simples</td> <td style="width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuotas dobles</td> <td>_____</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">                     (A ser llenado únicamente en caso de existir periodo de gracia)                 </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Precio de la vivienda (sin cochera) (S/) _____<br>Valor de la cochera (S/) _____<br>Valor total de la vivienda VV (S/) _____<br><br>Monto del Crédito/Financiamiento Complementario (S/) _____<br>Plazo total en meses (incluye periodo de gracia) _____<br>Tasa de Interés Efectiva Anual (%) _____<br>Cuota mensual de crédito (S/) _____<br><br>BBP para vivienda sostenible (S/) _____<br>BBP para vivienda tradicional (S/) _____<br>PBP como Complemento de la Cuota Inicial (S/) _____<br>Aporte del Subprestatario (S/)** _____<br>Total Cuota Inicial (S/) _____ | Valor del terreno (S/) _____<br>Gastos de cierre (S/)* _____<br><br>Modalidad: <input type="checkbox"/> Desembolso <input type="checkbox"/> Reembolso<br>Para construir en terreno propio o aires<br>Hasta 5% de PV<br>BBP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    BBP-S: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    PBP-CI: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>Solicitud de Desembolso de Crédito</b><br/>                         Nos dirigimos a ustedes a fin de solicitarle con cargo a los recursos del Fondo MIVIVIENDA S.A., el monto de Crédito/Financiamiento Complementario a favor del solicitante indicado.<br/>                         El importe solicitado se abonará a nuestra Cuenta Corriente N° _____ del Banco Central de Reserva del Perú o en nuestra cuenta corriente N° _____ del banco _____.<br/>                         Por este medio declaramos que el Solicitante del Crédito ha cumplido con los requisitos de elegibilidad exigidos en la ley y en el Reglamento de Crédito.                     </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">                         BFH (S/) _____<br/>                         Periodo de Gracia (meses) _____<br/>                         Monto capitalizado del préstamo sólo por intereses (S/) _____<br/>                         Codeudor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Copropietario: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                     </td> <td style="width: 33%;">                         De aplicar a Financiamiento Complementario de Techo Propio (FCTP)<br/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Tipo de Cuota</td> <td style="width: 30%;">Cuotas simples</td> <td style="width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuotas dobles</td> <td>_____</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | BFH (S/) _____<br>Periodo de Gracia (meses) _____<br>Monto capitalizado del préstamo sólo por intereses (S/) _____<br>Codeudor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Copropietario: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | De aplicar a Financiamiento Complementario de Techo Propio (FCTP)<br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Tipo de Cuota</td> <td style="width: 30%;">Cuotas simples</td> <td style="width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuotas dobles</td> <td>_____</td> </tr> </table> | Tipo de Cuota | Cuotas simples | _____                                                           |  | Cuotas dobles | _____ | (A ser llenado únicamente en caso de existir periodo de gracia) |
| Precio de la vivienda (sin cochera) (S/) _____<br>Valor de la cochera (S/) _____<br>Valor total de la vivienda VV (S/) _____<br><br>Monto del Crédito/Financiamiento Complementario (S/) _____<br>Plazo total en meses (incluye periodo de gracia) _____<br>Tasa de Interés Efectiva Anual (%) _____<br>Cuota mensual de crédito (S/) _____<br><br>BBP para vivienda sostenible (S/) _____<br>BBP para vivienda tradicional (S/) _____<br>PBP como Complemento de la Cuota Inicial (S/) _____<br>Aporte del Subprestatario (S/)** _____<br>Total Cuota Inicial (S/) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Valor del terreno (S/) _____<br>Gastos de cierre (S/)* _____<br><br>Modalidad: <input type="checkbox"/> Desembolso <input type="checkbox"/> Reembolso<br>Para construir en terreno propio o aires<br>Hasta 5% de PV<br>BBP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    BBP-S: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    PBP-CI: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>Solicitud de Desembolso de Crédito</b><br/>                         Nos dirigimos a ustedes a fin de solicitarle con cargo a los recursos del Fondo MIVIVIENDA S.A., el monto de Crédito/Financiamiento Complementario a favor del solicitante indicado.<br/>                         El importe solicitado se abonará a nuestra Cuenta Corriente N° _____ del Banco Central de Reserva del Perú o en nuestra cuenta corriente N° _____ del banco _____.<br/>                         Por este medio declaramos que el Solicitante del Crédito ha cumplido con los requisitos de elegibilidad exigidos en la ley y en el Reglamento de Crédito.                     </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">                         BFH (S/) _____<br/>                         Periodo de Gracia (meses) _____<br/>                         Monto capitalizado del préstamo sólo por intereses (S/) _____<br/>                         Codeudor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Copropietario: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                     </td> <td style="width: 33%;">                         De aplicar a Financiamiento Complementario de Techo Propio (FCTP)<br/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Tipo de Cuota</td> <td style="width: 30%;">Cuotas simples</td> <td style="width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuotas dobles</td> <td>_____</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | BFH (S/) _____<br>Periodo de Gracia (meses) _____<br>Monto capitalizado del préstamo sólo por intereses (S/) _____<br>Codeudor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Copropietario: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | De aplicar a Financiamiento Complementario de Techo Propio (FCTP)<br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Tipo de Cuota</td> <td style="width: 30%;">Cuotas simples</td> <td style="width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuotas dobles</td> <td>_____</td> </tr> </table> | Tipo de Cuota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cuotas simples                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cuotas dobles | _____          | (A ser llenado únicamente en caso de existir periodo de gracia) |  |               |       |                                                                 |
| BFH (S/) _____<br>Periodo de Gracia (meses) _____<br>Monto capitalizado del préstamo sólo por intereses (S/) _____<br>Codeudor: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Copropietario: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | De aplicar a Financiamiento Complementario de Techo Propio (FCTP)<br><table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Tipo de Cuota</td> <td style="width: 30%;">Cuotas simples</td> <td style="width: 40%;">_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cuotas dobles</td> <td>_____</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tipo de Cuota                                                                                                                                                                                                                                                     | Cuotas simples                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuotas dobles                                                                                                                                                                                                                                                     | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |
| Tipo de Cuota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Cuotas simples                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Cuotas dobles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | _____                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                |                                                                 |  |               |       |                                                                 |

\* Son los gastos por los siguientes conceptos: Tasación, Estudio de Títulos, Gastos Notariales, Certificado de Registro Inmobiliario, Gastos Registrales, Impuesto de Alcabala y Comisión por Desembolso. Podrán ser financiados, siendo el máximo importe el equivalente al 5% del Valor Total de la Vivienda.

\*\* En caso se opte por la modalidad de construcción en terreno propio o sobre aires independizados el aporte del Subprestatario estará constituido por el valor del terreno sobre el que se construirá la vivienda.

**Nombre de la IFI**
**Firma y Sello de los representantes de la IFI**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pagaré (Anexo B)<br>Expediente de Crédito conteniendo:<br><input type="checkbox"/> Anexo C.01 - Hoja resumen del subprestatario<br><input type="checkbox"/> Copia de Contrato de Compra-Venta o Contrato de<br><input type="checkbox"/> Copia de Contrato de Mutuo con Garantía Hipotecaria<br><input type="checkbox"/> Copia de Nota de Abono de Desembolso a favor del Subprestatario (Por reembolso) | <input type="checkbox"/> Copia con DNI del Subprestatario y su cónyuge o conviviente<br><input type="checkbox"/> Hoja Resumen de Tasación-C.02 (No aplica para FCTP)<br><input type="checkbox"/> Copia de Certificado de Registro Inmobiliario (CRI) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Reverso del Anexo "A"**

Asimismo, nos comprometemos a remitir:

- a. En caso del financiamiento de viviendas terminadas:
  - i. En un plazo no mayor a 30 días calendario de efectuado el desembolso, copia de la nota de abono del desembolso a favor del Beneficiario, y en un plazo no mayor a 90 días remitir copia de la Ficha o Partida Registral de la vivienda financiada con la respectiva inscripción de la primera y preferente hipoteca a su favor o del Título de Crédito Hipotecario Negociable en los Registros Públicos o alternativamente del contrato de fideicomiso en garantía.
- b. En caso del Financiamiento de Bien Futuro se deberá remitir:
  - i. Copia de la ficha o partida registral del precio matriz sobre el que se construye la vivienda objeto de financiamiento donde conste la inscripción de la Prededataría de Fábrica y el contrato de compraventa y préstamo con la cláusula de hipoteca convencional incorporada dentro de un plazo no mayor a los 60 días calendario de efectuada dicha inscripción. En este caso, la IFI deberá verificar que independizada la vivienda en forma definitiva se haya procedido a la inscripción del contrato de compraventa y préstamo junto con la hipoteca respectiva.
  - ii. Copia de la ficha o partida registral de la vivienda objeto de financiamiento con la respectiva inscripción en los Registros Públicos de primera y preferente hipoteca a su favor o del Título de Crédito Hipotecario Negociable o alternativamente el contrato del fideicomiso en garantía dentro de un plazo no mayor a los 60 días calendario de efectuada la independización del inmueble o la declaratoria de fábrica según corresponda.

(1)

**Ingreso Líquido:** Ingreso bruto deducido de las retenciones de Ley (AFP, Impuesto a la Renta y otros), judiciales y de las obligaciones mensuales directas de pago (las mismas que consideran los pagos mensuales por créditos directos en el sistema financiero; en el caso de tarjetas de crédito se considerarán los pagos mínimos).



- **Anexo A1**

**Fecha:**
**Código:** F612/RE-N2-1-1-5

**Versión:** 01

**CARTA SOLICITUD DE DESEMBOLSO VIRTUAL**

, de del 20\_

Señores

(EL FIDUCIARIO)

Ciudad.-

Nos dirigimos a ustedes, a fin de solicitarles con cargo a los recursos del Fondo MIVIVIENDA S.A., el desembolso de lo siguiente:

| Producto     | # préstamos | Monto S/. |
|--------------|-------------|-----------|
|              |             |           |
| <b>Total</b> |             |           |

Adjuntamos la relación detallada de Subprestatarios a desembolsar, según Anexo adjunto.

El presente documento tiene carácter de Declaración Jurada; damos fe que la documentación y/o información del Subprestatario es conforme y cumple con los requisitos establecidos en el Reglamento de crédito del Producto, asumiendo la responsabilidad por alguna irregularidad y/o incongruencia, comprometiéndonos a subsanar las observaciones de ser el caso, y a regularizar los documentos originales del expediente de crédito en un plazo máximo de 5 días útiles.

Nombre, firma y sello de los representantes de la IFI

Nombre de IFI

Nombre, firma y sello de los representantes de la IFI

Nombre de IFI

**Version: 01**

**Código:** F613/RE-N2-1-1-5

**Fecha:**[illegible]

- **Anexo B**

**Fecha:**
**Código: F614/RE-N2-1-1-5**
**Versión: 01**
**P A G A R É**

(Para ser transcrito por el Intermediario Financiero)

PAGARÉ NÚMERO: \_\_\_\_\_

(Para ser llenado por El Fiduciario)

Monto: S/. \_\_\_\_\_

Nosotros \_\_\_\_\_ PROMETEMOS PAGAR el día \_\_\_\_\_ incondicionalmente a la orden de El Fiduciario, identificada con RUC N° XXX, en sus oficinas de esta ciudad o en el lugar que se presente este título valor, la cantidad de S/. \_\_\_\_\_ Y 00/100 SOLES), importe recibido a NUESTRA completa satisfacción más intereses, comisiones y gastos a devengarse, que NOS OBLIGAMOS a devolver en la misma moneda.

El importe de este Pagaré devengará desde la fecha de su EMISIÓN y hasta su total cancelación, el interés compensatorio y las comisiones que establezca El Fiduciario para los préstamos de esta naturaleza, así como los gastos que pudieran generarse; y en caso de incumplimiento en el pago, adicionalmente devengará un interés moratorio también fijado por El Fiduciario hasta la fecha efectiva de pago, sin perjuicio de los gastos judiciales, notariales y tributos a que hubiera lugar.

El presente pagaré NO REQUIERE SER PROTESTADO POR FALTA DE PAGO, procediendo su ejecución por el solo mérito de haber vencido su plazo y no haber sido prorrogado.

ACEPTAMOS expresamente que las tasas de interés compensatorio y moratorio puedan ser variadas por El Fiduciario sin necesidad de aviso previo o confirmación posterior.

El presente pagaré podrá ser prorrogado total o parcialmente a su vencimiento por su Tenedor, por el plazo que este señale en este mismo documento, sin que sea necesaria intervención alguna del obligado principal ni de los solidarios.

NOS SOMETEMOS a los jueces y tribunales del distrito judicial de Lima y DECLARAMOS como NUESTRO domicilio el indicado en este documento, en donde se efectuarán las diligencias notariales, judiciales y demás que fuesen necesarias.

En caso, el presente pagaré respalde más de un préstamo, este comprenderá los desembolsos efectuados de fecha \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.

Lugar y Fecha de Emisión:

Denominación Social del Emitente:

RUC N°:

Domicilio:

Nombre de Representantes que firman por el Emitente:

Firmas

• **Anexo C**

**Fecha:**

**Código: F615/RE-N2-1-1-5**

**Versión: 01**

**Anverso del Anexo "C.01"**

**Anexo C.01 - HOJA RESUMEN DEL SUBPRESTATARIO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|
| <b>Señores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | <b>DECLARACIÓN JURADA PARA RESIDENTES EN EL PERÚ Y EN EL EXTRANJERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | Fecha: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| Sucursal/Agencia: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | (IFI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| Yo/Nosotros declaro/declaramos bajo juramento que la siguiente información proporcionada en este documento es correcta y conforme a la verdad hasta la fecha que aparece en esta solicitud al lado de mi/nuestra firma(s). Efectuamos la presente declaración de conformidad con el artículo 179 de la Ley N° 26702:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>Titular</b><br><input type="checkbox"/> PEP Entidad Pública: _____ Cargo: _____ <input type="checkbox"/> No PEP<br>Persona con Discapacidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Carnet CONADIS N° _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | <b>Cónyuge / Conviviente</b><br><input type="checkbox"/> PEP Entidad Pública: _____ Cargo: _____ <input type="checkbox"/> No PEP<br>Persona con Discapacidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Carnet CONADIS N° _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>1. Datos personales</b><br>Reside en Perú (marque con "X")<br><table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> Apellido paterno _____<br>Apellido materno _____<br>Nombres _____<br>Fecha de nacimiento _____<br>Lugar de nacimiento _____<br>Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino<br>Tipo de documento _____ N° _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO | <b>1. Datos</b><br>Reside en Perú (marque con "X")<br><table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> Apellido paterno _____<br>Apellido materno _____<br>Nombres _____<br>Fecha de nacimiento _____<br>Lugar de nacimiento _____<br>Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino<br>Tipo de documento _____ N° _____ |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI | NO |    |    |    |    |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo<br><b>Grado de instrucción</b><br><input type="checkbox"/> Educación inicial/primaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior no universitaria completa/ Superior universitaria incompleta<br><input type="checkbox"/> Primaria completa/secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria completa<br><input type="checkbox"/> Superior no universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Postgrado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    | <b>Grado de instrucción</b><br><input type="checkbox"/> Educación inicial/primaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior no universitaria completa/ Superior universitaria incompleta<br><input type="checkbox"/> Primaria completa/secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria completa<br><input type="checkbox"/> Superior no universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Postgrado                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>2. Condición laboral</b><br><input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Empresario/ Neg. Propio<br><input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Cesante<br>Si actualmente labora como dependiente, su empresa cuenta con RUC <table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table><br>Si actualmente labora como independiente, usted utiliza RUC/RUS en su labor <table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table><br>Profesión: _____ Oficio: _____<br>Actividad Económica: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO | <b>2. Condición laboral</b><br><input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Empresario/ Neg. Propio<br><input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Cesante<br>Si actualmente labora como dependiente, su empresa cuenta con RUC <table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table><br>Si actualmente labora como independiente, usted utiliza RUC/RUS en su labor <table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table> |    |    | SI | NO | SI | NO |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| Número de personas que viven permanentemente en el hogar (sin incluir servicios domésticos): _____<br>Número de personas dependientes económicamente en el hogar: _____<br>Número de dormitorios: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>Dirección actual</b><br>Av./Jirón/Calle/Pasaje _____<br>N°/Manzana-Lote _____<br>Interior/Dpto. _____<br>urbanización _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    | <b>¿Cuál de estos bienes que están en su hogar</b><br><input type="checkbox"/> Computadora o laptop <input type="checkbox"/> Lavadora <input type="checkbox"/> Teléfono Fijo <input type="checkbox"/> Refrigeradora/ congeladora <input type="checkbox"/> Horno microondas<br><b>Material predominante en los pisos de su vivienda:</b><br><input type="checkbox"/> Tierra/Otro material (arena y tablonos sin pulir) <input type="checkbox"/> Cemento sin pulir o pulido/madera (entablados)/tapizón<br><input type="checkbox"/> Losetas/terrazos, mayólicas, cerámicos, vinílicos/mosaicos o similares <input type="checkbox"/> Laminado tipo madera, láminas asfálticas o similares <input type="checkbox"/> Parquet o madera pulida o similares, porcelanato, alfombra mármol |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>Origen de Fondos:</b> Origen de los Fondos para el pago de la cuota inicial: _____ (Consultar Guía en el anverso del presente formato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| Asimismo, dedaro/dedaramos bajo juramento que el suscrito, mi cónyuge o mi conviviente <sup>(1)</sup> (de corresponder) con derechos patrimoniales adquiridos de conformidad con el artículo 326 del Código Civil, según corresponda, y mis hijos menores de edad declaramos bajo juramento lo siguiente:<br>i. Cumplimos con los requisitos exigidos por las normas del Fondo MIVIVIENDA S.A. (FMV), para ser beneficiario(s) de un crédito del FMV.<br>ii. No ser propietarios de otra vivienda en cualquier localidad del país.<br>iii. De acceder al BBP / BBP-S y/o PBP como complemento de la cuota inicial, dedaramos que no hemos sido beneficiados de algún crédito para vivienda financiada y/o cobertura de recursos del FMV, Fondo Hipotecario de Promoción de la Vivienda, FONAVI, BANMAT o dentro del Programa Techo Propio.<br>iv. De acceder a un Financiamiento Complementario Techo Propio, dedaramos que no hemos sido beneficiados de algún crédito para vivienda financiada y/o cobertura de recursos del FMV, Fondo Hipotecario de Promoción de la Vivienda, FONAVI o BANMAT.<br>v. De ser residente en el extranjero, el/los suscritos no poseen otra vivienda en el extranjero.<br>vi. De ser residente en el extranjero, el/los suscritos dedaramos que nuestros familiares (hasta un segundo grado de consanguinidad y/o afinidad) que habitarán la presente vivienda a ser adquirida con recurso del FMV S.A., cumplen con los puntos ii y iii.<br>vii. A no enajenar el inmueble a través del sistema crediticio del FMV en el caso de haber construido una vivienda sobre terreno propio con recursos del FMV; en ese sentido nos comprometemos a no anotar en la ficha/partida registral de la vivienda, que la misma no podrá ser nuevamente adquirida con recursos del Fondo MIVIVIENDA.<br>Finalmente, dedaro conocer que, siendo esta declaración presentada a una institución del sistema financiero a efectos de obtener una operación de crédito, efectúo la presente de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179° de la Ley General Del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y de resultar falsa cualquiera de las dedaciones efectuadas por la presente, me encontraré sujeto a las responsabilidades penales correspondientes, encontrándose facultada la Entidad Financiera a dar por vencidas todas las cuotas del crédito otorgado, comprometiéndose a cancelar de inmediato las mismas, así como los intereses, comisiones, gastos, el BBP / BBP-S y/o el PBP como complemento de la cuota inicial, y las penalidades que se hayan establecido y generado, procediéndose en caso contrario con la ejecución judicial de la vivienda a adquirida. |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>V°B° Funcionario de la IFI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | <b>Firma del Titular</b> _____ <b>Firma del Cónyuge/Conviviente (2)</b> _____<br>Nombre _____ Nombre _____<br>DNI/CE _____ DNI/CE _____<br>Dirección _____ Dirección _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |
| <b>Código Civil</b><br>"Art. 326- La unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, origina una sociedad de bienes que se sujeta a un régimen de sociedades gananciales, en cuanto le fuere aplicable, siempre que dicha unión haya durado por lo menos dos años continuos (...)"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |    |    |    |    |    |

**Reverso del Anexo "C.01"**

Guía de origen de fondos

| N° | FUENTE                                  |
|----|-----------------------------------------|
| 1  | Ahorros en el Sistema Financiero        |
| 2  | Depósitos a plazo                       |
| 3  | Cuenta Corriente                        |
| 4  | Préstamos del Sistema Financiero        |
| 5  | Fondos Mutuos                           |
| 6  | Fondos de Inversión                     |
| 7  | Fondos colectivos                       |
| 8  | Instrumentos financieros de corto plazo |
| 9  | Instrumentos financieros de largo plazo |
| 10 | Ahorros personales en casa              |

| N° | FUENTE                                    |
|----|-------------------------------------------|
| 11 | Préstamos de familiares, amigos, etc.     |
| 12 | Juntas o Panderos                         |
| 13 | Sueldos, honorarios, pensiones            |
| 14 | Liquidación de beneficios sociales        |
| 15 | Utilidades                                |
| 16 | Ingresos por ventas                       |
| 17 | Remesas del exterior                      |
| 18 | Aporte de socios, accionistas o asociados |
| 19 | Otros (especificar)                       |

Para el caso de adquisición de vivienda deberá declarar el origen de los fondos de la cuota inicial y para el caso de construcción, mejoramiento o ampliación deberá declarar el origen de los fondos para adquisición del terreno.

- (1) En caso se trate de Subprestatario y Conviviente (aplica el siguiente párrafo):

Asimismo, los suscritos declaramos bajo juramento que, conformamos una unión de hecho, y, al amparo de lo establecido en el artículo 326° del Código Civil<sup>1</sup>, mantenemos una convivencia voluntaria, pública y continua mayor a los dos años sin encontrarnos impedidos de contraer matrimonio. En este sentido, en virtud de la citada norma, se genera así una sociedad de bienes que se sujeta al régimen de la sociedad de gananciales, en lo que fuera aplicable.

Finalmente, dedaro conocer que, siendo esta declaración presentada a una Entidad del sistema Financiero a efectos de obtener una operación de crédito, efectúo la presente de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179° de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y de resultar falsa cualquiera de las declaraciones efectuadas por la presente, me encontraré sujeto a las responsabilidades penales correspondientes, encontrándose facultada la Entidad Financiera a dar por vencidas todas las cuotas del crédito otorgado, comprometiéndome a cancelar de inmediato las mismas, así como los intereses, comisiones, gastos, el Premio al Buen Pagador, y las penalidades que se hayan establecido y generado, procediéndose en caso contrario a la ejecución judicial de la vivienda adquirida.

- (2) Solo en el caso que la EF verifique el régimen de separación de patrimonios, se podrá prescindir de la firma del cónyuge en el presente Anexo.

**DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES DE CONFORMIDAD  
CON LA LEY 20530 Y SU REGLAMENTO**

Los firmantes, expresan su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales[1] por el Fondo MIVIVIENDA S.A., identificado con R.U.C. N° 20414671773, con domicilio en Av. Paseo de la República N° 3121 distrito de San Isidro, Lima, con la finalidad de transferirlos a las distintas entidades financieras, promotores inmobiliarios y constructores de vivienda a nivel nacional, para facilitarles el acceso a una vivienda a través de los productos que ofrece el Fondo MIVIVIENDA S.A.[1].

[1] **Autorización para transferir:** 1) Nombres y Apellidos completos; 2) Tipo y número de documento de identidad; 3) Teléfono de contacto fijo y celular; 4) Producto al que califica; y, 5) Zona de Interés: Departamento/Provincia/Distrito.

[1] **Negación, revocación y alcances del consentimiento.** El artículo 16° del Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, aprobado por Decreto Supremo N° 033-2013-JUS, establece la posibilidad del titular de los datos personales, de revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales en cualquier momento, sin justificación previa y sin que le atribuyan efectos retroactivos. Para la revocación del consentimiento se cumplirán los mismos requisitos observados con ocasión de su otorgamiento, pudiendo ser estos más simples, si así se hubiera señalado en tal oportunidad. El titular de los datos personales podrá negar o revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos personales para finalidades adicionales a aquellas que dan lugar a su tratamiento autorizado, sin que ello afecte la relación que da lugar al consentimiento que sí ha otorgado o no ha revocado. En caso de revocatoria, es obligación de quien efectúa el tratamiento de los datos personales adecuar los nuevos tratamientos a la revocatoria y los tratamientos que estuvieran en proceso de efectuarse, en el plazo que resulte de una actuación diligente, que no podrá ser mayor a cinco (5) días. Si la revocatoria afecta la totalidad del tratamiento de datos personales que se venía haciendo, el titular o encargado del banco de datos personales, o en su caso el responsable del tratamiento, aplicará las reglas de cancelación o supresión de datos personales. El titular del banco de datos personales o quien resulte responsable del tratamiento debe establecer mecanismos fácilmente accesibles e incondicionales, sencillos, rápidos y gratuitos para hacer efectiva la revocación.



**Fecha:**
**Código: F617/RE-N2-1-1-5**
**Versión: 01**
**Declaración Jurada de Origen de Fondos – C.02**

Señores

Presente.-

Ref.:

 El que suscribe, \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, **DECLARO BAJO**
**JURAMENTO** lo siguiente:

1. Que, los fondos que serán o han sido aplicados para pre-pagar o cancelar anticipadamente el crédito N° \_\_\_\_\_, ascendente a \_\_\_\_\_, provienen de las fuentes lícitas que se señalan a continuación:

| (X) | FUENTE                                    | MONTO |    |
|-----|-------------------------------------------|-------|----|
|     |                                           | S/.   | \$ |
|     | Ahorros en el Sistema Financiero          |       |    |
|     | Depósitos a plazo                         |       |    |
|     | Cuenta corriente                          |       |    |
|     | Préstamos del Sistema Financiero          |       |    |
|     | Fondos Mutuos                             |       |    |
|     | Fondos de Inversión                       |       |    |
|     | Fondos colectivos                         |       |    |
|     | Instrumentos financieros de corto plazo   |       |    |
|     | Instrumentos financieros de largo plazo   |       |    |
|     | Ahorros personales en casa                |       |    |
|     | Préstamos de familiares, amigos, etc.)    |       |    |
|     | Juntas o Panderos                         |       |    |
|     | Sueldos, honorarios, pensiones            |       |    |
|     | Liquidación de beneficios sociales        |       |    |
|     | Utilidades                                |       |    |
|     | Ingresos por ventas                       |       |    |
|     | Remesas del exterior                      |       |    |
|     | Aporte de socios, accionistas o asociados |       |    |
|     | Otros (especificar)                       |       |    |

2. Que, los fondos antes mencionados no provienen de actividades ilícitas que pudieran estar tipificadas en el Código Penal peruano y/o cualquier otra norma complementaria o conexas.
3. Que, todo lo que aquí declaro es verdad, por lo que asumo total responsabilidad y eximo al Fondo MIVIVIENDA S.A. de toda responsabilidad derivada de información falsa, errónea o inexacta que yo hubiera consignado en este documento.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nombre y firma del Codeudor o Subprestatario

- Anexo D

**TARIFARIO DE COMISIONES Y GASTOS JUDICIALES \***
**Comisiones**

| <b>Monto Recuperado</b> | <b>Ejecución de Garantías</b> |
|-------------------------|-------------------------------|
| De US\$ 1 a US\$ 20,000 | 7.50%                         |
| De US\$ 20,000 a más    | 5.00%                         |

**Gastos Judiciales**
**Aranceles Judiciales**

| <b>Tasa por presentación de Demanda</b> |         |
|-----------------------------------------|---------|
| Hasta 250 URP                           | 10% URP |
| De 250 URP a 500 URP                    | 20% URP |

| <b>Tasa por Remate Judicial</b> |       |
|---------------------------------|-------|
| Hasta 100 URP                   | 1 URP |
| De 100 URP a 300 URP            | 2 URP |
| De 301 URP a 3000 URP           | 4 URP |

| <b>Publicaciones (Diario El Peruano)</b> |            |
|------------------------------------------|------------|
| Primera Convocatoria                     | S/. 900.00 |
| Segunda y/o Tercera Convocatoria         | S/. 300.00 |

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| <b>Peritos</b> | S/. 800.00 por cada Perito |
|----------------|----------------------------|

|                           |                                                   |
|---------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>Martillero Público</b> | De 1% a 3% del valor de adjudicación del inmueble |
|---------------------------|---------------------------------------------------|

|                                |                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Cedulas de Notificación</b> | El costo asciende a la suma de S/. 60.00 |
|--------------------------------|------------------------------------------|

\*Se deberán remitir los documentos que sustentan los gastos y comisiones presentados.

- **Anexo E**

**Fecha:**
**Código: F619/RE-N2-1-1-10**
**Versión: 01**
**ACTA DE RECEPCIÓN DE VIVIENDA TERMINADA**
(fecha: lugar, día, mes y año)

En la fecha, el Sr.(a) \_\_\_\_\_ (representante del vendedor con poder para efectuar la entrega) representante de la empresa promotora \_\_\_\_\_ identificado con (DNI/CE) \_\_\_\_\_, hace entrega al Sr.(a) \_\_\_\_\_, identificado (a) con (DNI/CE) \_\_\_\_\_, de la \_\_\_\_\_ (casa / departamento) N° \_\_\_\_\_ ubicado/a en el (lote o piso) \_\_\_\_\_ de la (el) (manzana / bloque) N° \_\_\_\_\_ del denominado \_\_\_\_\_ (edificio / conjunto habitacional) ubicado en la Av. / Calle / Jr. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, del distrito de \_\_\_\_\_, de la provincia de \_\_\_\_\_ del departamento de \_\_\_\_\_, con Código de Unidad Habitacional – CUH \_\_\_\_\_ del proyecto \_\_\_\_\_ identificado con Código de Proyecto \_\_\_\_\_ -del Registro de Proyectos de Vivienda del Proyecto Techo Propio del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento- MVCS.

El Subprestatario declara que recibe el inmueble descrito en el párrafo precedente según lo pactado con la empresa.

---

**EL COMPRADOR**


---

**EL VENDEDOR**

|                                                                                  |                                                                             |                    |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|
|  | <b>REGLAMENTO DE CRÉDITO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO TECHO PROPIO</b> |                    |                         |
|                                                                                  | <b>Código: RE-N2-1-1-10-GO</b>                                              | <b>Versión: 14</b> | <b>Pág. N° 29 de 29</b> |

• **Anexo F**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| <b>Fecha:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Código: F618/RE-N2-1-1-5</b> | <b>Versión: 01</b> |
| <b>MODELO DE CLÁUSULA DE CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                    |
| <p><i>El FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización, sus socios, directores, representantes, funcionarios, empleados, asesores, agentes o empresas y/o personas vinculadas, en adelante “sus Vinculados”, se obligan a implementar las medidas necesarias para evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas para ocultar, convertir, transferir dinero o bienes o efectos o ganancias de origen ilícitos o que puedan presumirse ilícitos.</i></p> <p><i>Además, el FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización declara que, para la negociación, preparación y/o la celebración del presente CONTRATO/CONVENIO, ninguno de sus vinculados, de manera directa o indirecta, ha pagado, recibido, ofrecido, ni intentado pagar o recibir u ofrecer, ni intenta pagar, recibir u ofrecer en el futuro ningún pago o comisión ilegal para obtener o influenciar en la obtención del presente CONTRATO u otros CONTRATOS y/o convenios.</i></p> <p><i>Asimismo, el FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización declara que en la negociación, preparación, celebración y/o ejecución del presente CONTRATO/CONVENIO se ha conducido y conducirá con apego a las normas legales y éticas, sin incurrir en actos de corrupción ni otros actos ilícitos; declarando incluso que si detectaran un acto de conflicto de interés, entre sus vinculados y el FMV dará aviso al FMV, para que se determine cómo proceder en esos casos, contando con un plazo de cinco DÍAS HÁBILES para dar aviso al FMV desde la fecha en que detectara la existencia del conflicto de interés, sin perjuicio de separar al vinculado de la operación.</i></p> <p><i>De igual modo, el FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización declara que ella y/o sus vinculados no han sido condenados en el país o en el extranjero, mediante sentencia consentida o ejecutoriada por delitos contra la administración pública, lavado de activos, financiamiento del terrorismo y/o delitos precedentes o equivalentes, en caso estos hayan sido cometidos en otros países en agravio del Estado; asimismo, que no tienen mandato de prisión preventiva vigente o que, directamente o a través de sus representantes, hubiesen admitido y/o reconocido la comisión de los delitos antes mencionados, ante alguna autoridad nacional o extranjera competente.</i></p> <p><i>El FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización se obliga a poner en conocimiento inmediato del FMV, cualquier variación referente a los antecedentes antes mencionados, que se produjera con posterioridad a la firma del presente CONTRATO/CONVENIO, de lo contrario se presumirá que no ha se ha producido ningún cambio en lo anteriormente declarado, sin perjuicio de lo estipulado en el siguiente numeral.</i></p> <p><i>El FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización se obliga a presentar al FMV la información que le sea solicitada para su adecuada identificación y la de sus “Vinculados”, conforme a sus políticas y procedimientos para la prevención y gestión de los riesgos de lavado de activos y del financiamiento del terrorismo.</i></p> <p><i>El FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización acepta expresamente que la falsedad a estas declaraciones, la omisión de comunicación de información o la negativa a proporcionar la información solicitada implica un incumplimiento sustancial del presente CONTRATO/CONVENIO y, por consiguiente, su ocurrencia dará lugar a la resolución automática del mismo, debiendo procederse a la reversión de la cartera de créditos MIVIVIENDA cedida.</i></p> <p><i>En caso el FMV incurriera en costos y/o multas y/o indemnizaciones establecidas por una resolución administrativa o sentencia judicial firme, como consecuencia del incumplimiento de lo establecido en la presente clausula, el FDI y/o Sociedades Titulizadoras a través de Fideicomisos de Titulización se hará, según corresponda, totalmente responsable por dichas multas y/o penalidades y/o indemnizaciones y/o pagos similares, asumiendo el importe de las mismas, sin reserva ni limitación alguna.</i></p> |                                 |                    |