

## SOLICITUD DE CRÉDITO

Fecha de solicitud:	
Tipo de bien u operación solicitada:	
Monto:	

### PERSONA MORAL

Denominación o Razón social				
Giro mercantil, Actividad u Objeto social		Sector	Nacionalidad	RFC (con homoclave)
No. Serie de Firma Electrónica Avanzada (cuando cuente con ella)	Núm. Empleados	Ventas Anuales (MDP)		Teléfono con LADA
Calle, Avenida o Vía	No. Ext.	No. Int.	Colonia o urbanización	Delegación, municipio o demarcación política similar que corresponda
Ciudad o población	Código postal	Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda		E-mail
Página Web	Fecha de Constitución	Apoderado 1: Nombre(s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas		
Apoderado 2: Nombre(s) y apellidos paterno y materno sin abreviaturas		Apoderado 3: Nombre(s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas		

¿Alguno de sus Socios o Accionistas desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en México o en el extranjero, altos puestos ejecutivos en empresas estatales o funciones importantes en partidos políticos?

Si  No  Especificar cargo: \_\_\_\_\_

¿El cónyuge o alguno de los padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, suegros, hijos políticos, abuelos políticos o cuñados de los Socios o Accionistas, desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en México o en el extranjero, altos puestos ejecutivos en empresas estatales o funciones importantes en partidos políticos?

Si  No  Especificar parentesco y nombre de su familiar y cargo, en su caso: \_\_\_\_\_

#### A) Referencias Bancarias

Nombre del Banco	No. de Cuenta	Contacto ó Ejecutivo del banco	Teléfono con LADA
Nombre del Banco	No. de Cuenta	Contacto ó Ejecutivo del banco	Teléfono con LADA
Nombre del Banco	No. de Cuenta	Contacto ó Ejecutivo del banco	Teléfono con LADA

#### B) Referencias Comerciales (Proveedores)

Nombre del proveedor	Nombre del Contacto	Teléfono con LADA	Límite de Crédito	Plazo en días
----------------------	---------------------	-------------------	-------------------	---------------

Nombre del proveedor	Nombre del Contacto	Teléfono con LADA	Límite de Crédito	Plazo en días
Nombre del proveedor	Nombre del Contacto	Teléfono con LADA	Límite de Crédito	Plazo en días

**C) Referencias Comerciales (Clientes)**

Nombre del cliente	Contacto	Teléfono con LADA
Nombre del cliente	Contacto	Teléfono con LADA
Nombre del cliente	Contacto	Teléfono con LADA

**D) Principales Funcionarios**

Toma de Decisiones

Nombre(s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas	Puesto	Teléfono con LADA	E-Mail
---	--------	-------------------	--------

Contacto Negocios

Nombre(s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas	Puesto	Teléfono con LADA	E-Mail
---	--------	-------------------	--------

Contacto Cobranza

Nombre(s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas	Puesto	Teléfono con LADA	E-Mail
---	--------	-------------------	--------

Otros

Nombre(s) y apellidos paterno y materno, sin abreviaturas	Puesto	Teléfono con LADA	E-Mail
---	--------	-------------------	--------

**Transaccionalidad Esperada**

- ¿Cuál será el monto aproximado de sus pagos que espera realizar, mensualmente? \$ \_\_\_\_\_
- ¿Instrumento monetario con el que espera realizar los pagos del crédito?  
 Pago con cargo a su cuenta/ \_\_\_\_\_      Cheque \_\_\_\_\_      Efectivo \_\_\_\_\_      Otra (Especifique) \_\_\_\_\_  
 Transferencia electrónica
- ¿Espera realizar pagos anticipados a su crédito?  
 Si \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

**POR FAVOR CONTESTE LO SIGUIENTE:**

¿Usted actúa a nombre y por cuenta propia o a nombre y por cuenta de un tercero? Especifique \_\_\_\_\_  
 ¿Los recursos son propios o los recursos son de un tercero? Especifique \_\_\_\_\_

UNIFIN | Leasing®

Si Usted respondió que actúa a nombre y por cuenta de un tercero, o que los recursos son de un tercero, por favor proporcione los siguientes datos de ese tercero:

Nombre, Denominación o Razón social				
(Giro mercantil, Actividad u Objeto social)		Fecha de Constitución		Fecha de Nacimiento*
Entidad federativa de nacimiento*	País de nacimiento*	Nacionalidad	RFC (con homoclave)	Género*
CURP* (cuando cuente con esta)	No. Serie de Firma Electrónica Avanzada (cuando cuente con ella)		Teléfono con LADA	
E-mail		Ocupación o profesión*		
Calle, Avenida o Vía	No. Ext.	No. Int.	Colonia o urbanización	Delegación, municipio o demarcación política similar que corresponda
Ciudad o población	Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda		Código postal	País

**Nota:** Los campos marcados con \* deberán llenarse adicionalmente a los demás aplicables, sólo si el Tercero es Persona Física.

Declaro bajo protesta de decir verdad que todos los datos incluidos en la solicitud son verídicos.

Por lo cual los firmantes del presente instrumento autorizan expresamente y se comprometen a brindar las facilidades necesarias para que personal de UNIFIN FINANCIERA SAB DE CV SOFOM ENR, UNIFIN CREDIT SA DE CV SOFOM ENR, así como sus filiales y subsidiarias, pueda realizar visitas domiciliarias en días y horas hábiles a efecto de corroborar la información proporcionada en el presente formato.

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo y firma del Representante Legal**

\_\_\_\_\_  
**Nombre Completo y Firma del Obligado Solidario**

\_\_\_\_\_  
**Nombre Completo y Firma del Obligado Solidario**