

Fecha Recepción: .....  
 Asesor de Crédito: .....

 Recaptado por: .....  
 Fecha: ..... Solicitud N°: .....

**(NEGOCIO CORPORATIVO)**
**DOCUMENTACION ADJUNTA (Adjuntar Fotocopias)**

R.U.C. <input type="checkbox"/>	Copia certificada de nombramientos vigentes <input type="checkbox"/>	Flujo de Caja proyectado a un año <input type="checkbox"/>
Constitución de la Cia. <input type="checkbox"/>	Informe de Auditoría Externa (si aplica) <input type="checkbox"/>	Flujo de efectivo <input type="checkbox"/>
Aumentos de Capital <input type="checkbox"/>	Aporte IESS último mes <input type="checkbox"/>	Lista Accionistas formato Super Cías. <input type="checkbox"/>
Estados Financieros Super Cías 3 últimos períodos fiscales. <input type="checkbox"/>	Declaración IVA últimos 6 períodos <input type="checkbox"/>	Descripción General de la Empresa <input type="checkbox"/>
Informes Financieros internos: 3 últimos períodos <input type="checkbox"/>	Declaración Imp. a la Renta 3 últimos años <input type="checkbox"/>	Certificados Bancarios <input type="checkbox"/>
Papeleta de votación y C.I. Representantes <input type="checkbox"/>	Cert. Cumpl. Obligaciones a la Super Cías <input type="checkbox"/>	Copia de carnet de contador actualizado <input type="checkbox"/>
	Poderes <input type="checkbox"/>	

**RAZON SOCIAL**

Nombre		RUC	
Dirección		Ciudad	
País Domicilio	Provincia	Cantón	Parroquia
Teléfono (s)		Fax:	Fecha de Constitución:
Pág. Web:		E - mail:	

**ACTIVIDAD DE LA EMPRESA**

Descripción	Objeto Social
Tiempo de Actividad Económica	Años ..... Meses ..... N° de trabajadores .....

**MERCADO OBJETIVO**

<input type="checkbox"/> Corporativo	Otro: _____	<input type="checkbox"/> Centro	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Este
<input type="checkbox"/> Institucional	Grupo Financiero/Empresarial	<input type="checkbox"/> Norte	<input type="checkbox"/> Sur	<input type="checkbox"/> Oeste
	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre: _____		

**PERSONA DE CONTACTO**

Nombres:	Cargo:
Teléfono: ..... Ext. ....	Celular: ..... Correo Electrónico: .....

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Apellidos y Nombres del Representante Legal:		# Cédula
Cargo:	Lugar y Fecha de nacimiento:	E - mail:
Antigüedad en la Empresa	Años ..... Meses .....	Profesión:
Dirección Domicilio:		Teléfono: Celular:

**DATOS PERSONALES DEL CONYUGE REPRESENTANTE LEGAL**

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:
Nacionalidad:	Profesión:	Fecha Nac.: C.I.: Celular:

**TIPO DE CREDITO SOLICITADO**

Venta de Cartera ( )	Leasing ( )	Capital Renovable ( )	Cuotas ( )	Garantías o Aavales ( )
Monto	Plazo	Forma de pago:	Mensual ( )	Al vencimiento ( )
Destino de los Fondos				
Lugar de Inversión				

**TRANSACCIONES EN DIVISAS INTERNACIONALES QUE NORMALMENTE REALIZA:**

Productos financieros que posea en divisas internacionales: tipo de producto o servicio	Tipo:			
Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

**GARANTIA PROPUESTA Y VALOR**

	Valor / Avalúo Aproximado	BREVE DESCRIPCION
Hipotecas		
Prendas		
Documentos en garantía		
Otras		

 Garantía Personal de: (apellidos y nombres) (Llenar formato del garante)
**REFERENCIAS BANCARIAS**

Banco	Sucursal	Cta. Corriente <input type="checkbox"/>	Cta. Ahorros <input type="checkbox"/>	N°
Banco	Sucursal	Cta. Corriente <input type="checkbox"/>	Cta. Ahorros <input type="checkbox"/>	N°
Banco	Sucursal	Cta. Corriente <input type="checkbox"/>	Cta. Ahorros <input type="checkbox"/>	N°

**REFERENCIAS COMERCIALES (PROVEEDORES)**

NOMBRE	TELEFONO (S)	Compras Mensuales	Condiciones de Compra

**SUCURSALES / AGENCIA EN OTRAS LOCALIDADES**

Lugar:	Dirección:
1)	
2)	

De acuerdo a su realidad, por favor llenar el siguiente formulario marcando los casilleros que apliquen, en caso de que alguno no aplique por favor no lo llene

**Campos de Gestión de la Empresa ( Si los campos contemplados no aplican a la situación de la empresa por favor no llenar)**

Tipo de Sociedad	Auditoría Externa	Tipo de Empresa	Antigüedad de la Administración
Compañía Anónima <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Abierta <input type="checkbox"/>	Menor de 2 años <input type="checkbox"/>
Compañía Limitada <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Entre 2 y 5 años <input type="checkbox"/>
Compañía Simple <input type="checkbox"/>		Unipersonal <input type="checkbox"/>	Mayor a 5 años <input type="checkbox"/>
Compañía de nombre colectivo <input type="checkbox"/>		<b>Tipo de Administración</b>	<b>Auditoría Interna</b>
Compañía de economía mixta <input type="checkbox"/>		Externa <input type="checkbox"/>	Permanente <input type="checkbox"/>
Compañía unipersonal <input type="checkbox"/>		Familiar <input type="checkbox"/>	Esporádica <input type="checkbox"/>
Sociedad de hecho / civil <input type="checkbox"/>		Mixta <input type="checkbox"/>	Inexistente <input type="checkbox"/>

**Campos de Mercado de la Empresa** ( Si los campos contemplados no aplican a la situación de la empresa por favor no llenar)

**Grupo Empresarial:**

<b>Ubicación en el mercado</b>		<b>Ubicación de competencia</b>		<b>Estacionalidad de Ventas</b>	
Local	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>	Permanente	<input type="checkbox"/>
Regional	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>	Cíclica	<input type="checkbox"/>
Nacional	<input type="checkbox"/>	Nacional	<input type="checkbox"/>	<b>Canales de distribución</b>	
Internacional	<input type="checkbox"/>	Internacional	<input type="checkbox"/>	Propias	<input type="checkbox"/>
Todos los anteriores	<input type="checkbox"/>	Todos los anteriores	<input type="checkbox"/>	Intermediarios	<input type="checkbox"/>

**Campos de Ingeniería de la Empresa** ( Si los campos contemplados no aplican a la situación de la empresa por favor no llenar)

<b>Uso de la capacidad instalada</b>		<b>Seguros de las instalaciones, construcciones, maquinaria</b>		<b>Mano de obra</b>		<b>Certificación de calidad</b>	
Menor de 40 %	<input type="checkbox"/>	Cobertura Total	<input type="checkbox"/>	Calificada	<input type="checkbox"/>	Estándares nacionales	<input type="checkbox"/>
Entre 40 % y 60 %	<input type="checkbox"/>	Cobertura media	<input type="checkbox"/>	Semi calificada	<input type="checkbox"/>	Estándares Internacionales	<input type="checkbox"/>
Mayor a 60 %	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>	No calificada	<input type="checkbox"/>	No existe	<input type="checkbox"/>
<b>Renovación Tecnológica</b>				<b>Tiene contratos colectivos</b>		<b>Tiene sindicatos</b>	
Menor de 5 años	<input type="checkbox"/>			Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
Entre 5 y 10 años	<input type="checkbox"/>			No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Mayor a 10 años	<input type="checkbox"/>						

**Campos Ambientales de la Empresa** ( Si los campos contemplados no aplican a la situación de la empresa por favor no llenar)

<b>Recicla</b>		<b>Capacitación Ambiental</b>		<b>Contaminación</b>	
Recicla totalmente	<input type="checkbox"/>	Capacita	<input type="checkbox"/>	No contamina	<input type="checkbox"/>
Recicla parcialmente	<input type="checkbox"/>	No capacita	<input type="checkbox"/>	Contamina y realiza tratamiento	<input type="checkbox"/>
No recicla	<input type="checkbox"/>			Contamina y no realiza tratamiento	<input type="checkbox"/>

**CROQUIS DE LA UBICACION DE LA EMPRESA**

**AUTORIZACION**

"Declaro(amos) y me(nos) responsabilizo(amos) de que toda mi(nuestra) información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera. Así mismo y conforme a lo previsto en la Ley para Reprimir el Lavado de Activos expresamente autorizo (amos) para que UNINOVA confirme la veracidad de la información suministrada.  
De la misma manera autorizo (amos) expresa e indefinidamente a UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A. para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos y Burós de Información Crediticia, mis (nuestras) referencias personales y/o patrimoniales anteriores o posteriores a la suscripción de esta autorización, sea como deudor principal, codeudor o garante, sobre mi (nuestro) comportamiento crediticio, manejo de mi (nuestras) cuenta (s), corriente (s), de ahorros, tarjetas de crédito, etc., y en general al cumplimiento de mis (nuestras) obligaciones y demás activos, pasivos, etc.  
Faculto (amos), expresamente a UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A. para que pueda utilizar, transferir o entregar toda la información aludida en los párrafos anteriores, a los Burós de información Crediticia, a autoridades competentes y organismos de control, así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas.  
Hacemos extensiva la autorización referida en líneas anteriores en caso de cesión, transferencia, titularización o cualquier otra forma de transferencia de todo compromiso crediticio que mantenga (mos) con UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A. con la notificación de Ley correspondiente.  
Autorización expresa que la efectúo (amos) a nombre de la sociedad conyugal y/o unión de hecho.

**VINCULACION**

A nombre de la sociedad conyugal declaro(amos) en forma expresa no mantener vinculación(es) por propiedad o por gestión en UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A.

**DETALLES DE LA UBICACION DE LA EMPRESA:**

Edificio Color:	Nº Pisos:	Piso Nº:
Frente a:	Junto a:	Diagonal a:
Observaciones:		

**PARA USO EXCLUSIVO DE UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A.**

**CREDITOS VIGENTES SI  NO  TOTAL CREDITOS VIGENTES US \$**

OBSERVACIONES	MONTO APROBADO: USD \$
	PLAZO : ..... TASA : ..... BURO: .....
	FECHA: _____ DIA MES AÑO

<b>COMITE DE CREDITO (FIRMAS / VISTO BUENO)</b> Aprobado ( ) Negado ( ) Anulado ( )						<b>COMENTARIOS:</b>
Firma:						
Nombre:						
Cargo:						
Fecha:						

Declaro de manera expresa haber sido notificado con el resultado y razones de aprobación y/o negación de la presente solicitud de crédito por las razones arriba expuestas (casillero comentarios)

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEUDOR  
RUC o CI:

\_\_\_\_\_  
ASESOR DE CRÉDITO  
NOMBRE: