

Fecha <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Relación <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Garante <input type="checkbox"/> Apoderado o Tutor	N° Solicitud _____ Asesor _____ Crédito N° _____
---	--	--

Datos del Crédito

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/> PCF - Tasa y cuota Fija: Destino Financiero: <input type="checkbox"/> Capital de Inversión <input type="checkbox"/> Activo Fijo Tangible	<input type="checkbox"/> PDF- Pago al vencimiento <input type="checkbox"/> Microcrédito Consumo <input type="checkbox"/> Activo Fijo Intangible	Frecuencia de pago <input type="checkbox"/> Mensual Origen de Captación: _____ Captador: _____
Tipo de Operación: <input type="checkbox"/> Fecha Fija <input type="checkbox"/> CT Oportunidad Período de Gracia <input type="checkbox"/> Sin pago de intereses		Monto <input style="width: 100px;" type="text"/> N° Cuotas <input style="width: 100px;" type="text"/> Cuota que puede pagar <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Con pago de intereses

Datos del Cliente

Nuevo Retorno Reingreso

Apellido Paterno _____		Apellido Materno _____		Nombre(s) _____	
N° Cédula _____	Fecha de Veto. _____	Fecha de Nacimiento ____/____/____	Edad _____		
Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Estado Civil (según Cédula) <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separación de Bienes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Situación Actual <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre	Lugar de nacimiento Nacionalidad _____ Profesión u oficio _____ Ocupación / Cargo _____ Título _____ Datos Opcionales E-mail _____	N° hijos _____ N° Dependientes _____	
Nivel Educativo Sin Estudios <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Formación Intermedia (técnica-tecnológica) <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>
Ocupación Empleado <input type="checkbox"/>	Obrero <input type="checkbox"/>	Prof.Indep. <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/> Ama casa <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/>

Datos del domicilio / Dirección

Casa / Negocio Si No

Dirección: _____

Referencia: _____

Provincia: _____ Cantón _____ Parroquia _____ Barrio _____

Reside desde (mes/año) _____ Zona _____ Teléfono Fijo _____ Teléfono celular _____

Tipo de vivienda / Local

Propia Hipotecada A favor de: _____ Valor: Arrendada Nombre Arrendatario _____

Propia No Hipotecada Prestada Vive con Familia Teléfono Fijo _____

Datos del Negocio / Actividad Económica Principal

Nombre del Establecimiento / Empresa _____ RUC _____

a) Sector Económico <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Producción <input type="checkbox"/> Servicio	b) Tipo de Comercio <input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Mayorista	c) Ubicación Negocio <input type="checkbox"/> Mercado <input type="checkbox"/> Campo Ferial <input type="checkbox"/> Establecimiento / Local <input type="checkbox"/> Centro Comercial <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Asociación
d) Giro del Negocio _____	e) Fecha Inicio del Negocio ____/____/____	f) Condición del local Propio <input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
g) Obligado a llevar Contabilidad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Dirección del Negocio

Dirección: _____

Referencia: _____

Cantón: _____ Parroquia _____ Barrio _____ Provincia _____

Reside desde _____ Teléfono Fijo _____ Teléfono celular _____

Datos del Negocio / Actividad Económica Secundaria

Nombre del Establecimiento / Empresa _____ RUC _____

a) Sector Económico <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Producción <input type="checkbox"/> Servicio	b) Tipo de Comercio <input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Mayorista	c) Ubicación Negocio <input type="checkbox"/> Mercado <input type="checkbox"/> Campo Ferial <input type="checkbox"/> Establecimiento / Local <input type="checkbox"/> Centro Comercial <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Asociación
d) Giro del Negocio _____	e) Fecha Inicio del Negocio ____/____/____	f) Condición del local Propio <input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

Datos del Cónyuge/ Conviviente

Apellido Paterno _____		Apellido Materno _____		Nombre (s) _____	
N° Cédula _____	Fecha de Nacimiento ____/____/____	Edad _____	Nacionalidad _____		
Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Profesión u oficio _____	Lugar de nacimiento (País) _____			
Nivel de Estudios Sin Estudios <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	(Técnica-tecnológica) <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/> Título _____
Ocupación Empleado <input type="checkbox"/>	Obrero <input type="checkbox"/>	Prof.Indep <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Policía <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/> Su casa <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/>

Datos del Negocio / Datos Laborales (Cónyuge / Conviviente) Negocio Conjunto con Titular

Si No

Nombre del Establecimiento / Empresa _____ Cargo _____

a) Sector Económico Comercio Producción Servicio

b) Tipo de Comercio Minorista Mayorista

c) Ubicación Negocio Mercado Campo Ferial Establecimiento / Local

Centro Comercial Ambulatorio Asociación

d) Giro del Negocio _____ e) Fecha Inicio del Negocio ____/____/____

f) Condición Propio Prestado Alquilado Otros

Dirección del Negocio / Laboral

Dirección: _____

Referencia: _____ Nombre del contacto: _____ Área _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia _____ Barrio _____

Reside desde (mes/año) _____ Zona: _____ Teléfono Fijo _____ Teléfono celular _____

Días de atención _____ Horario de atención desde _____ hasta _____

CROQUIS DOMICILIO

CROQUIS DEL NEGOCIO (principal)

Observaciones:

REFERENCIAS

Nombre-Apellido / Empresa	Tipo	Dirección	Teléfono Fijo / Celular

Dirección de Correspondencia

Domicilio Negocio Laboral

Dirección: _____

Referencia: _____

País: _____ Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____

Reside desde _____ Código Postal _____ Teléfono Fijo _____ Teléfono celular _____

Solicitud de Seguro de Desgravamen

Asegurado: Titular Titular y Cónyuge

Resolución del Comité de Crédito

Concepto	Monto	Número de Pagos	Frecuencia de Pago	Cuota
Solicitado	_____	_____	_____	_____
Sugerido	_____	_____	_____	_____
Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

Recomendación _____ del Crédito _____

Autorización:

Por medio de la presente, solicito(amos) a Usted se sirva calificarme(nos) y aprobar la presente Solicitud de Crédito, para lo cual, me(nos) obligo(amos) a suscribir los documentos que sean necesarios para obtener el crédito que por la presente solicito(amos), así como también a otorgar las garantías que respalden la operación crediticia y que UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A. en cada caso me(nos) solicite(n).

"Declaro(amos) y me(nos) responsabilizo(amos) de que toda mi(nuestra) información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera. Asimismo y conforme a lo previsto en la Ley para Reprimir el Lavado de Activos expresamente autorizo(amos) para que UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A. confirme la veracidad de la información suministrada. De la misma manera autorizo(amos) expresamente e indefinidamente a UNINOVA - COMPAÑIA DE SERVICIOS AUXILIARES S.A. para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos, Burós de Información Crediticia y "Registros Crediticios", 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, "Registros Crediticios", a autoridades competentes y organismos de control, así como a otras instituciones o personas jurídicas legalmente facultadas. Hacemos extensiva esta autorización 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. en favor de terceras personas, compañías o instituciones. Esta autorización expresa la efectúo(amos) a nombre de la sociedad conyugal y/o unión libre.

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.

Firmas:

C.I.: Solicitante C.I.: Cónyuge Nombre: Asesor de Negocios Nombre: Balcón de Servicios / Digitador