

## SOLICITUD DE CRÉDITO

### Personas Físicas

Fecha de solicitud (DD/MM/AAAA):	
Tipo de bien solicitado:	
PL01. Tipo de operación solicitada:	Arrendamiento _____ Otro (especificar) _____
Monto:	

#### INFORMACIÓN ACREDITADO

##### A) Datos Generales

PL02. Apellido Paterno	PL03. Apellido Materno	PL04. Nombre (s) sin abreviaturas
PL05. Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	PL06. Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	PL07. Entidad Federativa de nacimiento
		PL08. País de Nacimiento
PL09. Nacionalidad	PL10. CURP	
PL11. Ocupación, profesión, actividad o giro del negocio	PL12. RFC con homoclave (PFAE o PFSP)	PL13. Correo Electrónico
PL14. No. de serie de Firma electrónica avanzada (PFAE o PFSP)	Edad	Estado Civil
PL15. Número(s) de teléfono donde se pueda localizar	Casa: _____ Celular: _____ Trabajo: _____	
No. de Seguridad Social	Tipo de Vivienda	Estado Civil
Régimen Matrimonial	No. de Dependientes Económicos	Edad 1
		Edad 2
		Edad 3
		Edad 4

##### Domicilio particular del prospecto

PL16. Calle, Avenida o Vía	PL17. No. Exterior	PL18. No. Interior
PL19. Colonia o Urbanización	PL20. Delegación, Municipio, demarcación política o similar que corresponda	PL21. Ciudad o población
PL22. Código postal	PL23. Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda	PL24. País
Casa Propia <input type="checkbox"/> Casa Rentada <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>	Pago Mensual	Tiempo de residir aquí
		Teléfono particular con LADA

Nombre de la empresa donde labora	Puesto	Teléfono con LADA	Antigüedad
Ingreso Fijo Mensual (Neto)	Otros ingresos comprobables	Total Ingresos	Fuentes de otros Ingresos
			Núm. Dependientes económicos

En caso de que el domicilio registrado con anterioridad se encuentre en el extranjero y cuente con domicilio en territorio nacional en donde pueda recibir correspondencia, favor de proporcionar dicho domicilio:

PL16. Calle, Avenida o Vía	PL17. No. Exterior	PL18. No. Interior
PL19. Colonia o Urbanización	PL20. Delegación, Municipio, demarcación política o similar que corresponda	PL21. Ciudad o población
PL22. Código postal	PL23. Entidad federativa, estado, provincia, departamento o demarcación política similar que corresponda	PL24. País

### 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 Personales (No Familiares)

Nombre(s) sin abreviaturas, apellido paterno, apellido materno	Teléfono con LADA	Relación
Nombre(s) sin abreviaturas, apellido paterno, apellido materno	Teléfono con LADA	Relación
Nombre(s) sin abreviaturas, apellido paterno, apellido materno	Teléfono con LADA	Relación

### C) En caso de ser persona física con actividad empresarial

#### a) 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

#### b) Referencias Comerciales (Clientes)

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

#### B) Transaccionalidad esperada

PL28. Instrumento monetario con el que espera realizar los pagos

Pago con cargo a su cuenta ☐ Cheque ☐ Depósito en Efectivo a cuenta bancaria ☐ Transferencia electrónica ☐ Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

PL30. ¿Espera realizar pagos anticipados? Si ☐ No ☐

#### C) Información adicional:

PL31. ¿Usted 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 ☐ Cargo público que tiene o tuvo: \_\_\_\_\_

Dependencia donde ejerce o ejerció el cargo: \_\_\_\_\_

Periodo en el cargo: Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DD MM AAAA Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DD MM AAAA

PL32. ¿Su cónyuge o alguno de sus padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, suegros, hijos políticos, abuelos políticos o cuñados, 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 o relación: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que ocupa el puesto: \_\_\_\_\_

Cargo público que tiene o tuvo: \_\_\_\_\_

Dependencia donde ejerce o ejerció el cargo: \_\_\_\_\_

Periodo en el cargo: Fecha de inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DD MM AAAA DD MM AAAA

PL33. ¿Usted actúa a nombre y por cuenta propia o a nombre y por cuenta de un tercero (Propietario real)? Por cuenta propia ☐ Por cuenta de un tercero ☐

Si Usted respondió que actúa a nombre y por cuenta de un tercero, favor de llenar el Anexo 2, por cada una de las personas por las que actúa.

PL34. ¿Los recursos son propios o los recursos son de un tercero? Recursos propios ☐ Recursos de un tercero ☐

Si Usted respondió que los recursos son de un tercero, favor de llenar el Anexo 3, por cada uno de los proveedores de los recursos.

El Acreditado declara que los datos asentados son verdaderos, entiende y autoriza a "UNIFIN FINANCIERA, S.A.B. DE C.V., SOFOM E.N.R." por medio propio o de terceros a efectuar las verificaciones que consideren la totalidad de la información proporcionada, de igual manera está consciente de las repercusiones legales y penales en caso de falsedad de la misma. Así mismo autoriza a "UNIFIN FINANCIERA, S.A.B. DE C.V., SOFOM, E.N.R." a conservar esta solicitud al igual que la documentación comprobatoria.

Los firmantes del presente instrumento autorizan expresamente y se comprometen a brindar las facilidades necesarias para que personal de UNIFIN FINANCIERA, S.A.B. DE C.V., SOFOM E.N.R., 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 Acreditado