



SOLICITUD DE CRÉDITO

No.

Deberá elegir el programa de financiamiento al que desea aplicar, en función a las características propias de la empresa o negocio, así como de los criterios para ser sujeto de crédito de cualquiera de los programas de financiamiento.

Programas para Micro, Pequeña y Mediana Empresa:

PROGRAMA EMERGENTE DE FINANCIAMIENTO REACTÍVATE EN MORELOS

Los requisitos y documentación que acompañan la solicitud de crédito, serán en función al programa seleccionado, y se podrá solicitar información adicional en función a la profundidad del análisis; siempre con la intención de generar solicitudes de crédito viables y sustentadas para las instancias de autorización.

Oficina de Recepción de la Solicitud:

CUERNAVACA

CUAUTLA

JOJUTLA

Cuernavaca:

Av. Plan de Ayala No. 825, Col. Teopanzolco
Tel. (777) 316-97-91, 3-22-04-81
Lada sin costo: 01-800-505-1352

Sucursal Cuautla:

Calle Conspiradores No. 5, local 5,
Col. Centro
Tel. (735) 352-09-07

Sucursal Jojutla:

Calle Josefa Ortíz de Domínguez No. 222,
Plaza Yuliana, local 4, primer nivel, Col. Centro
Tel. (734) 342-81-59

“Este programa, es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.



COMPROBANTE DE INICIO DE TRÁMITE PARA LA OBTENCIÓN DE CRÉDITO

No.

Fecha de Entrega del Expediente:

No. de Entrada:

Nombre o Razón Social: _____

Giro o Actividad de la Empresa: _____

Domicilio: _____

Monto Solicitado: \$ _____ Destino del Crédito: _____

Para uso exclusivo de Instituto. Este comprobante no será válido si no porta el sello y firma de recibido en la parte posterior

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Tipo de Persona: Física <input type="checkbox"/> Moral <input type="checkbox"/>		Tipo de Sociedad _____	
Estado de la Empresa: Nueva <input type="checkbox"/> En Operación <input type="checkbox"/>		Reinicio de Actividades <input type="checkbox"/>	
Estrato Empresarial: Micro <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/>			
Nombre del Solicitante : Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre		DD	MM
		AAAA	SEXO
Nombre o Razón Social del negocio		R.F.C. con Homoclave	FECHA DE NACIMIENTO
			MASC. <input type="checkbox"/>
			FEM. <input type="checkbox"/>
Domicilio del Negocio	Calle	No. ext.	No. Int.
Colonia	Localidad	Municipio	
Nombre del Representante Legal		Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave
Domicilio Particular	Calle	No. ext.	No. Int.
Colonia	Localidad	Municipio	Correo Electrónico
El Domicilio Particular es: Propio <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/>		Antigüedad en el domicilio	
De algún familiar <input type="checkbox"/> Otro: _____		Años. _____	
Escolaridad	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/>	Sector:	Comercio <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/>
Preparatoria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>		Industria <input type="checkbox"/> Agroempresa <input type="checkbox"/>	Situación del Local del Negocio
Estado Civil:	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	Régimen Matrimonial Bienes	Propio <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/>
Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Separados <input type="checkbox"/> Mancomunados <input type="checkbox"/>	Hipoteca <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Giro o Actividad	Antigüedad en la actividad	Tiempo de operar el negocio en el domicilio:	
	Años _____	Actual <input type="checkbox"/> Años Anterior <input type="checkbox"/> Años	
El negocio opera normalmente	Experiencia del solicitante	Egresos Totales Anuales Personales	
Desde hace _____ Años	Como empresario _____ Años	\$	
No. de Aportantes Económicos al Hogar	No. Dependientes Económicos	Ingresos Totales Anuales Personales	
		\$	
Tiene cuenta de: Cheques <input type="checkbox"/> Debito <input type="checkbox"/>	Banco:	No. Actual de trabajadores: _____	
T. Crédito <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/>		Operativos: Administrativos:	
Monto del Crédito Solicitado: \$	(SUJETO A APROBACION)	Fecha: ____ / ____ / 201__	

Para los efectos necesarios, anexo a la presente sirvase encontrar la información y documentación requeridos para la evaluación de esta solicitud, manifiesto que la información que presento es verdadera, y, me comprometo a brindar todas las facilidades para corroborar lo anterior al personal del Instituto autorizado para requerírmelo, expresando mi conformidad para que realice las investigaciones necesarias ante las autoridades que corresponda, principalmente bancarias.

Estoy consciente que la presentación de esta solicitud no obliga al Instituto a otorgarme el crédito requerido, en caso de que el proyecto no sea calificado como viable o no cumpla con las condiciones requeridas.

Por este conducto autorizó al Instituto Morelense para el Financiamiento del Sector Productivo, para que lleve a cabo investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que el Instituto hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, durante el tiempo que mantengamos relación jurídica con mi representada. Bajo protesta de decir verdad manifiesto **Ser Representante Legal** de la Empresa mencionada en esta autorización.

Estoy consciente y acepto que este documento queda bajo propiedad del Instituto para efectos de control y cumplimiento del Artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

Nombre y Firma del Solicitante o Representante Legal

La vigencia de esta autorización será de 3 años a partir de su otorgamiento o en su caso la vigencia permanecerá mientras exista relación comercial entre el usuario y el cliente

PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN ACUDIR A NUESTRAS OFICINAS:

CUERNAVACA: AV. PLAN DE AYALA No. 825 COL. TEOPANZOLCO, CUERNAVACA, MORELOS. TELS. 3 22 04 81, 3 22 05 90

Horario de Atención para información: Lunes a Viernes de 8:00 a 14:00 y de 15:00 a 17:00 hrs.

DESTINO DEL CREDITO

DESTINO		MONTO SOLICITADO	PLAZO (MESES)	GRACIA (MESES)
CAPITAL DE TRABAJO	Sueldos y Salarios		28	4
	Materias Primas, Insumos o Mercancías		28	4
	Gastos por Arrendamiento de inmuebles		28	4
	Gastos por Gas L.P.		28	4
	Gastos por Suministro de Luz		28	4

CRÉDITOS VIGENTES (Hipotecarios, Tarjetas de Crédito, Vehículos y Otros) **SI () NO ()**

NOMBRE DE LA INSTITUCION	TIPO DE CREDITO	MONTO	PAGO MENSUAL	SALDO

1.- ¿CUÁNTO ESTÁ EN POSIBILIDADES DE PAGAR MENSUALMENTE POR EL CRÉDITO? \$ _____

REFERENCIAS

REFERENCIAS COMERCIALES DE PROVEEDORES Y/O CLIENTES

1.- NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

ATENCION CON EL SR.: _____ TELEFONOS: _____

2.- NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

ATENCION CON EL SR.: _____ TELEFONOS: _____

REFERENCIAS PERSONALES

1.- NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONOS: _____

2.- NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONOS: _____

RELACIÓN PATRIMONIAL DEL SOLICITANTE

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES

VALOR ESTIMADO

_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
TOTAL DEL PATRIMONIO	\$ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

