



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:

- | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| PROPYPE | <input type="checkbox"/> | PROPYPE PREMIUM | <input type="checkbox"/> | FORTALECE | <input type="checkbox"/> |
| PROFISTUR | <input type="checkbox"/> | PRIMER IMPULSO | | | <input type="checkbox"/> |
| FRANQUICIAS | <input type="checkbox"/> | FINANCIAMIENTO A LA COBRANZA | | | <input type="checkbox"/> |

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 | <input type="checkbox"/> | CUAUTLA | <input type="checkbox"/> | JOJUTLA | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|

Cuernavaca:

Av. Plan de Ayala No. 825, Col. Teopanzolco
Tel. (777) 316-97-91, 3-22-04-81

“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
Nombre o Razón Social del negocio				AAAA	SEXO
R.F.C. con Homoclave				FECHA DE NACIMIENTO	M ASC. <input type="checkbox"/>
				F EM. <input type="checkbox"/>	
Domicilio del Negocio		Calle	No. ext.	No. Int.	Código Postal
Colonia		Localidad		Municipio	
Nombre del Representante Legal				Nacionalidad	R.F.C. con Homoclave
Domicilio Particular		Calle	No. ext.	No. Int.	Código Postal
Colonia		Localidad	Municipio	Correo Electrónico	Teléfono(s)
Escolaridad		Sector:		Situación del Local del Negocio	
Primaria <input type="checkbox"/>		Comercio <input type="checkbox"/>		Propio <input type="checkbox"/>	
Secundaria <input type="checkbox"/>		Servicio <input type="checkbox"/>		Rentado <input type="checkbox"/>	
Preparatoria <input type="checkbox"/>		Industria <input type="checkbox"/>		Hipoteca <input type="checkbox"/>	
Técnica <input type="checkbox"/>		Agroempresa <input type="checkbox"/>		Familiares <input type="checkbox"/>	
Profesional <input type="checkbox"/>				Otro _____	
Estado Civil:		Régimen Matrimonial Bienes		Nombre del Cónyuge	
Soltero <input type="checkbox"/>		Separados <input type="checkbox"/>			
Casado <input type="checkbox"/>		Mancomunados <input type="checkbox"/>			
Viudo <input type="checkbox"/>					
Divorciado <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 <input type="checkbox"/> Años		Como empresario <input type="checkbox"/> Años		\$	
No. de Aportantes Económicos al Hogar		No. Dependientes Económicos		Ingresos Totales Anuales Personales	
				\$	
Tiene cuenta de:		Banco:		No. Actual de trabajadores: _____	
Cheques <input type="checkbox"/>				Operativos: _____	
Debito <input type="checkbox"/>				Administrativos: _____	
T. Crédito <input type="checkbox"/>					
Inversiones <input type="checkbox"/>					
Monto del Crédito Solicitado: \$				(SUJETO A APROBACION)	
				Fecha: ____ / ____ / 202__	

Para los efectos necesarios, anexo a la presente sírvase 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.

Sello de la Institución	Firma del Funcionario que recibe

DESTINO DEL CREDITO

DESTINO		MONTO SOLICITADO	PLAZO (MESES)	GRACIA (MESES)
CAPITAL DE TRABAJO	Mercancías, Materias Primas			
	Gastos de Operación, Sueldos y Salarios			
ACTIVOS FIJOS	Maquinaria, Mobiliario, Equipo y Otros			
	Remodelaciones, Instalaciones			

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: _____

3.- 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

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR DEL SOLICITANTE

CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA EMPRESA

RELACIÓN PATRIMONIAL DEL DEUDOR SOLIDARIO

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES

VALOR ESTIMADO

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

TOTAL DEL PATRIMONIO

\$ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DEUDOR

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO PARTICULAR DEL AVAL O DEUDOR SOLIDARIO