



FECHA	DÍA	MES	AÑO

Solicitud de Crédito  
(Persona Física)

Negocios a tu alcance, S.A. de C.V., SDFOM, E.N.R.

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		R.F.C.		CURP	
SECTOR ECONÓMICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL				OTRAS ACTIVIDADES			SEXO

**DOMICILIO FISCAL**

CALLE Y NUMERO EXTERIOR E INTERIOR			COLONIA / EJIDO / RANCHERÍA			MUNICIPIO		CIUDAD / LOCALIDAD	
ESTADO		CODIGO POSTAL		TELEFONOS CON CLAVE LADA		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRONICO	
EL INMUEBLE DEL DOMICILIO FISCAL ES:					NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE		VIGENCIA DEL CONTRATO		AÑOS DE RESIDIR EN EL DOMICILIO
PROPIO	RENTADO	COMODATO	OTRO						

**DOMICILIO DEL NEGOCIO, UNIDAD DE EXPLOTACION, PLANTA, O LUGAR EN DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA INVERSIÓN/ACTIVIDAD**

DOMICILIO INMUEBLE 1:						MUNICIPIO		ESTADO	
EL INMUEBLE ES:				CÓMO SE ACREDITA LA POSESIÓN DE LA PROPIEDAD DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA INVERSIÓN					
PROPIO	RENTADO	COMODATO	OTRO	PROPIETARIO DEL INMUEBLE		VIGENCIA DEL CONTRATO		REGIMEN DE PROPIEDAD	
SUPERFICIE DE LA UNIDAD:									
DOMICILIO INMUEBLE 2:						MUNICIPIO		ESTADO	
EL INMUEBLE ES:				CÓMO SE ACREDITA LA POSESIÓN DE LA PROPIEDAD DONDE SE LLEVARÁ A CABO LA INVERSIÓN					
PROPIO	RENTADO	COMODATO	OTRO	PROPIETARIO DEL INMUEBLE		VIGENCIA DEL CONTRATO		REGIMEN DE PROPIEDAD	
SUPERFICIE DE LA UNIDAD:									

**ESTADO CIVIL**

DEPENDIENTES ECONÓMICOS	CASADOS B. SEPARADOS		SOLTERO (A)		VIUDO		DIVORCIADO		UNION LIBRE	
	CASADOS B. MANCOMUNADOS		EN SU CASO, NOMBRE DEL CÓNYUGE:							

**PERSONAS MORALES RELACIONADAS CON EL SOLICITANTE**

ES ACCIONISTA DE ALGUNA EMPRESA ACREDITADA DE LA SOFOM:				SI	NO	NOMBRE:		% DE PARTICIPACIÓN	
						NOMBRE:		% DE PARTICIPACIÓN	
ALGUNO DE SUS FAMILIARES DIRECTOS ES ACREDITADO DE LA SOFOM:				SI	NO	NOMBRE:			
						NOMBRE:			

**FINANCIAMIENTOS ACTUALES DEL SOLICITANTE CON OTRAS INSTITUCIONES DE CRÉDITO**

INSTITUCION	TIPO DE CREDITO	MONTO AUTORIZADO	VENCIMIENTO	GARANTIA

**DATOS DEL (LOS) CREDITO (S) SOLICITADO (S)**

NO	TIPO DE CREDITO	MONTO	PLAZO (AÑOS / MESES)	DESTINO	RECURSOS PROPIOS	OTROS FINANCIAMIENTOS COMPLEMENTARIOS		TOTAL DE LA INVERSIÓN
				DESCRIPCIÓN	MONTO	MONTO	FUENTE	
TOTAL								



FECHA	DÍA	MES	AÑO

**Solicitud de Crédito  
(Persona Física)**

Negocios a tu alcance, S.A. de C.V., SDFOM, E.N.R.

**GARANTÍA (S) OFRECIDA (S)**

NO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
<b>T O T A L</b>		

**DATOS GENERALES DEL AVAL / OBLIGADO SOLIDARIO / COACREDITADO / GARANTE HIPOTECARIO Y/O PRENDARIO**

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (1)</b>		<b>R.F.C.*</b>	
<b>TELÉFONO (S)</b>	<b>DOMICILIO</b>		
<b>ESTADO CIVIL (EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA)</b>	<b>EN SU CASO, RÉGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL</b>		
<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL (2)</b>		<b>R.F.C.</b>	
<b>TELÉFONO (S)</b>	<b>DOMICILIO</b>		
<b>ESTADO CIVIL (EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA)</b>	<b>EN SU CASO, RÉGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL</b>		

**REFERENCIAS BANCARIAS, COMERCIALES Y PERSONALES (Al menos tres)**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO(S)	DOMICILIO

**AUTORIZACIÓN PARA SOLI CITAR REPORTE DE CRÉDITO**

Autorizo expresamente a Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio con las Sociedades de Información Crediticia: Circulo de Credito S.A. de C.V., S.I.C. y/o Dun & Bradstreet, S.A., S.I.C. y/o Trans Unión de México, S.A., S.I.C.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por los siguientes tres años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica entre ambas.

<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE (Persona Física):</b>			
<b>RFC:*</b>	<b>CURP:</b>		
<b>DOMICILIO:</b>	<b>COLONIA:</b>		
<b>MUNICIPIO:</b>	<b>ESTADO:</b>	<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	
<b>TELÉFONO(S):</b>			
<b>FECHA EN QUE SE FIRMA LA AUTORIZACIÓN:</b>	<b>DÍA:</b>	<b>MES:</b>	<b>AÑO:</b>

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR y/o de la Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE (PERSONA FÍSICA)**

1 Conforme al Artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia: "La vigencia de la autorización prevista en el primer párrafo de este artículo será de un año contado a partir de su otorgamiento, o hasta dos años adicionales a ese año si el Cliente así lo autoriza expresamente. En todo caso, la vigencia permanecerá mientras exista relación jurídica entre el Usuario y el Cliente."

**Para uso exclusivo de Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR**

<b>Fecha de Consulta BC :</b>	
<b>Folio de Consulta BC :</b>	
<b>IMPORTANTE:</b> Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física.	

Manifiesto (amos) tener pleno conocimiento de: (i) La naturaleza y alcance de la información crediticia de que se trate; (ii) Del uso que Negocios a tu Alcance S.A. de C.V. SOFOM ENR hará de dicha información; (iii) De que Negocios a tu Alcance S.A. de C.V. SOFOM ENR podrá realizar consultas periódicas de dicho historial crediticio.

Declaro (amos) bajo protesta de decir verdad y para los efectos legales a que haya lugar que los datos e información asentados son verdaderos y correctos y que además, de ninguna manera he (mos) ocultado algún hecho o circunstancia.



**Negocios A Tu Alcance**

**Solicitud de Crédito  
(Persona Física)**

FECHA	DÍA	MES	AÑO

*Negocios a tu alcance, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R.*

Estoy (amos) en el entendido de que, en caso de ser aprobada la operación de crédito solicitada, esta derivará en el pago de comisiones, de gastos de formalización y, en su caso, de avalúos, los cuales deberán ser cubiertos por mi (nuestra) parte.

Estoy (amos) en el entendido de que el tipo de crédito, monto y plazo solicitado podrá variar de acuerdo con el análisis que realicen las instancias correspondientes de Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR, así como de la aprobación que, en su caso, llegue a otorgar la propia Institución y puede estar sujeto al otorgamiento de mayor garantía de acuerdo con su determinación. Asimismo, estoy (amos) de acuerdo en que de no aprobarse la presente solicitud se me (nos) informará verbalmente de su rechazo y sin ninguna responsabilidad para Negocios a tu Alcance S.A. de C.V. SOFOM ENR.

Acepto (amos) que, en caso de que cualquier información que me (nos) soliciten y que proporcione (mos) a Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR, resultare falsa o incorrecta o incompleta con la finalidad de obtener el financiamiento, sin perjuicio a las medidas legales a que haya lugar, no se autorizará el crédito solicitado. Quedando sujeto a lo dispuesto por el artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito.

Estoy (amos) en el entendido de que esta es sólo una solicitud de crédito y que de ninguna manera significa obligación de Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR para otorgar el mismo. En caso de ser aprobada esta solicitud, se deberán suscribir los documentos necesarios para documentar el crédito correspondiente, a satisfacción de la Institución.

La información que entrego (amos) al amparo de la presente solicitud es de carácter confidencial para uso exclusivo de Negocios a tu Alcance S.A.P.I. de C.V. SOFOM ENR.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL AVALISTA U OBLIGADO SOLIDARIO (EN CASO DE SER PERSONA MORAL, EL REPRESENTANTE DE DICHA EMPRESA)

\_\_\_\_\_  
FECHA Y SELLO DE RECEPCIÓN POR PARTE DE LA SOFOM

FECHA	DÍA	MES	AÑO