



MULTIAPOYO TU RESPALDO, S.A. de C.V.
SOFOM ENR.

SOLICITUD DE CREDITO
Persona Física

Fecha: _____

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
_____	_____	_____	
Ocupación, Profesión o Principal Actividad:		R.F.C. con Homoclave:	
_____		_____	
Genero:	Estado o Entidad Federativa de Nacimiento:	País de Nacimiento:	Edad:
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	_____	_____	_____
Nacionalidad:	C.U.R.P.	Serie FIEL:	Fecha de Nacimiento:
_____	_____	_____	____ ____ ____
Domicilio Particular:	La casa donde habita es propia, rentada, o hipotecada(otro especifique)?		
Calle y Num.:	_____		
Colonia:	Delegación/ Municipio:	Ciudad y Estado:	
_____	_____	_____	
País:	Código Postal:	Tiempo de residencia en el domicilio señalado	
_____	_____	_____	
Teléfono Particular:	Teléfono Celular:	Teléfono Oficina:	Ext.:
_____	_____	_____	_____
Correo Electrónico:	Grado de Estudios:	Estado Civil:	Régimen Matrimonial:
_____	_____	_____	_____

* Para personas físicas residentes en el extranjero, incorporar los datos de su domicilio en su país de residencia.

Domicilio:			
Calle y Num.:	_____		Colonia:
_____	_____		_____
Delegación / Municipio:	Ciudad y Estado:	Código Postal:	País:
_____	_____	_____	_____
Teléfono:	Indique las razones por las que desea realizar operaciones en México:		
_____	_____		

II. DATOS CÓNYUGE

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):	
_____	_____	_____	
Genero:	C.U.R.P.	Fecha de Nacimiento:	R.F.C. con Homoclave:
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	_____	____ ____ ____	_____
Nacionalidad:	Estado o Entidad Federativa de Nacimiento:	País de Nacimiento:	
_____	_____	_____	

III. INFORMACION LABORAL DEL SOLICITANTE

Tipo de Empleo:	Sector Laboral:	Ocupación o cargo:	Antigüedad:
_____	_____	_____	_____
Tipo de contrato:	Actividad o Giro de la Empresa:	Nombre de la Empresa: (en caso que no aplique colocar "No Aplica")	
_____	_____	_____	
Ingresos:	Egresos:		
_____	_____		
Domicilio del lugar de Trabajo:			
Calle y Num.		Colonia.	
_____	_____	_____	_____
Delegación / Municipio.	Ciudad y Estado.	Código Postal.	País.
_____	_____	_____	_____
Telefono (s):	Extensión:		
_____	_____		

*** En caso de que la información laboral o de Ingresos del Cliente sea relativa a una Actividad Empresarial, deberá de llenar el Formato de Conocimiento de Cliente (KYC) de Persona Moral.**

IV. TIPO DE FINANCIAMIENTO

Especifique el producto financiero a contratar:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Factoraje Financiero. | <input type="checkbox"/> Crédito Automotriz. |
| <input type="checkbox"/> Crédito Simple. | <input type="checkbox"/> Crédito Nomina. |
| <input type="checkbox"/> Crédito Hipotecario. | <input type="checkbox"/> Arrendamiento Financiero. |
| <input type="checkbox"/> Crédito Prendario. | <input type="checkbox"/> Otros. _____ |

Importe del crédito que solicita _____ Plazo: _____

V. REFERENCIAS

REFERENCIAS PERSONALES: (Indicar dos referencias familiares y dos no familiares que lo conozcan por un periodo mínimo de tres años y que no vivan con Usted)

1 Nombre Completo:	Relación o Parentesco:	Tiempo de Conocerlo:
_____	_____	_____
Domicilio:		Teléfono móvil y fijo:
_____		_____
2 Nombre Completo:	Relación o Parentesco:	Tiempo de Conocerlo:
_____	_____	_____
Domicilio:		Teléfono móvil y fijo:
_____		_____
3 Nombre Completo:	Relación o Parentesco:	Tiempo de Conocerlo:
_____	_____	_____
Domicilio:		Teléfono móvil y fijo:
_____		_____

REFERENCIAS BANCARIAS:

1 Nombre Institución:	No. de Cuenta:	Sucursal:	Saldo Promedio aprox.
_____	_____	_____	_____
2 Nombre Institución:	No. de Cuenta:	Sucursal:	Saldo Promedio aprox.
_____	_____	_____	_____

VI. GARANTIAS

GARANTÍAS PROPUESTAS: (Describir la Garantía e indicar el valor estimado. En el caso de inmuebles, indicar ubicación y datos de inscripción en el RPPC mencionando si cuenta con seguros, póliza y suma asegurada)

AVAL O GARANTE PROPUESTO: (En caso de Persona Moral, favor de indicar la Razón Social. En caso de Persona Física llenar declaración patrimonial)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

Ocupación, Profesión o Principal Actividad: _____ R.F.C. con Homoclave: _____

Genero: Masculino Femenino Estado o Entidad Federativa de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ C.U.R.P. _____ Serie FIEL: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio Particular:

Calle y Núm. _____ Colonia. _____
Delegación / Municipio. _____ Ciudad y Estado. _____ Código Postal. _____ País. _____

Teléfono Particular: _____ Telefono Celular: _____ Telefono Oficina: _____ Ext.: _____

Correo Electrónico: _____ Grado de Estudios: _____ Estado Civil: _____ Régimen Matrimonial: _____

VII. PERFIL TRANSACCIONAL

Procedencia de los Recursos para el pago del crédito:

(En caso de tercero, favor de llenar apartado VIII.)

Modalidad del Tercero que interviene:

El tercero que aporta los recursos, es el que ejerce derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición del crédito?

Destino de los Recursos del crédito:

Destino de los Recursos del crédito:

El tercero que aportara los recursos de manera regular, lo hara sin obtener beneficios economicos de esta?

Montos Máximos a Operar en un Mes (en pesos): _____

Número de Transacciones (estimadas por mes): _____

¿Espera realizar pagos anticipados a su financiamiento?

Si No

Cuenta con algun otro ingreso?(especifique cantidad). _____

Tipo de Transacción:

Transferencias Electronicas Cheques Efectivo Efectivo Moneda Extranjera

VIII. DATOS GENERALES DE TERCERO(PROVEEDOR DE RECURSOS)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

Ocupación, Profesión o Principal Actividad: _____ R.F.C. con Homoclave: _____

Genero: Masculino Femenino Estado o Entidad Federativa de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____ Edad: _____

Nacionalidad:	C.U.R.P.	Serie FIEL:	Fecha de Nacimiento:
Domicilio Particular:		La casa donde habita es propia, rentada, o hipotecada(otro especifique)?	
Calle y Num.			
Delegación / Municipio.	Ciudad y Estado.		
País.	Código Postal.	Tiempo de residencia en el domicilio señalado	
Teléfono Particular:	Telefono Celular:	Telefono Oficina:	Ext.:
Correo Electrónico:	Grado de Estudios:	Estado Civil:	Régimen Matrimonial:

*** Para personas físicas residentes en el extranjero, incorporar los datos de su domicilio en su país de residencia.**

Domicilio:			
Calle y Num.	Colonias.		
Delegación / Municipio.	Ciudad y Estado.	Código Postal.	País.
Teléfono:	Indique las razones por las que desea realizar operaciones en México:		

IX. DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

1. Si su profesión, actividad o giro del negocio se identifica con cualquiera de los siguientes sectores marque el correspondiente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casas de cambio, establecimientos cambiarios y cambistas. | <input type="checkbox"/> Agentes aduanales. |
| <input type="checkbox"/> Trasmisores o dispersores de fondos. | <input type="checkbox"/> Agencias de viajes. |
| <input type="checkbox"/> Piramides y prestamistas. | <input type="checkbox"/> Construcción o desarrollos de inmuebles. |
| <input type="checkbox"/> Organizaciones de caridad. | <input type="checkbox"/> Prestación de servicios profesionales independientes. |
| <input type="checkbox"/> Casinos, loterías y otros juegos de azar. | <input type="checkbox"/> Comercio de vehículos aéreos, marítimos o terrestres. |
| <input type="checkbox"/> Centros nocturnos. | <input type="checkbox"/> Servicio de blindaje. |
| <input type="checkbox"/> Comercio de antigüedades y objetos de arte. | <input type="checkbox"/> Traslado o custodia de valores o dinero. |
| <input type="checkbox"/> Comercio en joyas, piedras y metales preciosos. | <input type="checkbox"/> Arrendamiento de inmuebles. |
| <input type="checkbox"/> Fedatarios públicos. | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |

2. ¿Usted desempeña o ha desempeñado en el transcurso de los últimos doce meses funciones públicas o actividades políticas en territorio nacional o extranjero?

No Si Indicar el Cargo: _____

3. ¿Usted tiene algún familiar por consanguinidad o afinidad o algún vínculo patrimonial con alguna persona que desempeñe o haya desempeñado en el transcurso de los últimos doce meses funciones públicas o actividades políticas en territorio nacional o extranjero?

No Si Indicar el nombre del familiar: _____
Parentesco: _____ Indicar el Cargo: _____

En caso de que las respuestas a las preguntas número 2 y 3 sean afirmativas, favor de llenar el "Anexo 1".

4. ¿Ha sido sancionado o investigado por procesos de lavado de dinero o financiación al terrorismo?

No Si Motivo y resultado o estado actual: _____

Declaro bajo protesta de decir verdad que actúo a nombre y por cuenta propia, y que los datos contenidos y expresados en esta solicitud son ciertos, así como que los recursos con los cuales eh de pagar los servicios o productos recibidos, y las obligaciones contraídas, han sido obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito. El destino de los servicios o productos adquiridos será dedicado tan sólo a fines permitidos por la Ley.

Nombre Completo del Solicitante

Firma del Solicitante

X. VISITA DOMICILIARIA

1. Domicilio: _____
Calle y No. Exterior/Interior, Col./Deleg./C.P./Entidad Federativa

2. Fecha de Nacimiento/Fecha Constitución (PM) _____ 3. Nacionalidad _____

4. Ocupación o Profesión _____

5. Correo Electrónico _____ 6. Página Web _____

7. ¿La(s) oficina(s) o inmueble(s) son acordes a la actividad económica y tamaño del negocio manifestado? _____

8. ¿El movimiento apreciado durante la visita, de mercancías, personas, proveedores, clientes es consistente a lo manifestado? _____

9. Señale cualquier información que refuerce el conocimiento del cliente. _____

POR FAVOR DESCRIBA LA ZONA EN LA QUE SE ENCUENTRA UBICADO EL DOMICILIO VISITADO

10. Zona (residencial, comercial, industrial, bodegas) _____

11. Nivel socioeconómico de la zona es acorde a los ingresos del cliente. _____

12. Proporcione referencias conocidas que permitan identificar su localización (centro comercial, estación de policía, nombre del edificio, escuela, etc.) _____

POR FAVOR DESCRIBA LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL DOMICILIO VISITADO

13. Color de la fachada _____ 14. Tamaño, número de pisos _____

15. Área aproximada del terreno _____ 16. Instalaciones anexas _____

17. Edificio apropiado para la empresa Si No Por qué _____

18. Accesibilidad del domicilio (número, calle localizable) _____

19. Distribución física (muebles, aditamentos, equipos, mercancías) _____

20. Condiciones del inmueble (buen o mal estado, mantenimiento periódico) _____

DESCRIBA LA UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL CLIENTE (Relice un croquis de localización, señalando referencias que se encuentren en calles aledañas/cercanas, ejemplo: escuelas, Iglesias, centros comerciales , etc.)

21. DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN Y REFERENCIAS

22. PLANO DE LA UBICACIÓN (CROQUIS)

*ADJUNTE FOTOGRAFÍA(S) DEL DOMICILIO DEL CLIENTE

Declaro bajo protesta de decir verdad que actúo a nombre y por cuenta propia, y que los datos contenidos y expresados en esta solicitud son ciertos, así como que los recursos con los cuales eh de pagar los servicios o productos recibidos, y las obligaciones contraídas, han sido obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito. El destino de los servicios o productos adquiridos será dedicado tan sólo a fines permitidos por la Ley.

Nombre Completo del Solicitante(s)

Firma(s) del(los) Solicitante(s)

Nombre Completo del Aval u Obligado solidario

Firma del Aval u Obligado solidario

XI.COMENTARIOS Y OBSERVACIONES(Usó exclusivo para el Ejecutivo)

Nombre del Ejecutivo que realizó la entrevista:	Firma del Ejecutivo que realizó la entrevista:	Fecha de la Entrevista:
<p>Hago constar que verifique la información asentada en este formato y corresponde a la información y/o documentación proporcionada y/o entregada por el solicitante y/o representante legal; así mismo, coteje los documentos de identificación y/o copia certificada que tuve a la vista y verifique la firma del solicitante y/o representante legal del mismo estampada en la identificación oficial proporcionada, por este corresponde a la que aparece asentada en la presente solicitud. Además informare a MULTIAPOYO TU RESPALDO S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R., inmediatamente cuando tenga conocimiento sobre cualquier cambio por cuanto hace a esta información del solicitante, con el propósito de actualizar el expediente del mismo</p>		
<p>Comentarios sobre la Entrevista:</p>		
<p>El promotor de Crédito puede coadyuvar con la persona que llena la presente solicitud para su llenado, a su vez, el Promotor de Crédito, declara bajo protesta de decir verdad, que la información aquí contenida, es la que le proporciono directamente el solicitante o usuario. Por otra parte, el solicitante o usuario, declara bajo protesta de decir verdad, que la información que proporciona es verdadera y que ningún dato que aporta está alterado o falsificado.</p>		
Nombre y firma del Solicitante:	Nombre y firma del Promotor:	