Sistema Integral de Financiamiento para el Desarrollo de Michoacán
Gobierno del Estado de Michoacán
2015 - 2021

PROGRAMA EMERGENTE DE FINANCIAMIENTO COVID-19.

SíFinancia Michoacán

SOLICITUD DE MICROCRÉDITO.

MORELIA, MICHOACÁN, A ____ DE _____ DEL _____

EMPRESA: NUEVA CREACIÓN ☐ EN OPERACIÓN ☐ REINICIA OPERACIONES ☐

NOMBRE DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL: _____ **RFC:** _____

NOMBRE DEL REP. LEGAL: _____ **CURP:** _____

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE: _____ NO. _____ COLONIA: _____

CIUDAD/LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIEMPO DE RESIDIR EN LA LOCALIDAD: _____ AÑOS. TIEMPO DE RESIDIR EN EL DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL: _____ AÑOS.

DOMICILIO DE LA EMPRESA: CALLE: _____ NO. _____ COLONIA: _____

CIUDAD/LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ EL LOCAL DONDE SE LOCALIZA(RÁ) ES : PROPIO ☐ RENTADO ☐ PRESTADO ☐

TIEMPO DE OPERAR EN EL DOMICILIO ACTUAL DEL NEGOCIO: _____ AÑOS Y EN EL DOMICILIO ANTERIOR: _____ AÑOS

ACTIVIDAD EMPRESARIAL: _____

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES : _____ EMPLEOS ACTUALES: HOMBRES: _____ MUJERES: _____ EMPLEOS A GENERAR: HOMBRES: _____ MUJERES: _____

EXPERIENCIA EN LA ACTIVIDAD: _____ AÑOS EXPERIENCIA COMO EMPRESARIO: _____ AÑOS ¿DONDE OBTUVO LA EXPERIENCIA? : _____

DATOS DEL CRÉDITO: MONTO SOLICITADO: $ _____ PLAZO: _____ MESES. PLAZO DE GRACIA: _____ MESES.

PROGRAMA DE INVERSIÓN TOTAL DEL PROYECTO:

CANTIDAD DE ARTÍCULOS	DESCRIPCIÓN	COSTO

INVERSIÓN TOTAL: $

DE AUTORIZARSE EL CRÉDITO SOLICITADO, REQUIERO QUE EL IMPORTE SE DEPOSITE EN LA CUENTA ABIERTA A MI NOMBRE QUE DESCRIBO A CONTINUACIÓN:

TIPO DE CUENTA: _____ NO. TARJETA: _____

BANCO: _____ CLABE: _____

DATOS DEL AVAL: NOMBRE COMPLETO: _____ CURP: _____ RFC: _____

DOMICILIO PARTICULAR : CALLE: _____ NO. _____ COLONIA: _____

CIUDAD/LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ C.P.: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ VIUDO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ REGIMEN MATRIMONIAL: MANCOMUNADO ☐ SEPARACIÓN DE BIENES ☐

EN SU CASO, NOMBRE DEL CÓNYUGE: _____ PARENTESCO DEL AVAL CON EL SOLICITANTE: _____

DATOS DE DOS REFERENCIAS (DIFERENTES AL AVAL) QUE NO VIVAN CON USTED:

NOMBRE COMPLETO: _____

DOMICILIO: CALLE: _____ NO.: _____

COLONIA: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____ TELÉFONO FIJO: _____

CELULAR: _____ PARENTESCO: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

DOMICILIO: CALLE: _____ NO.: _____

COLONIA: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

ESTADO: _____ TELÉFONO FIJO: _____

CELULAR: _____ PARENTESCO: _____

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD Y CONSCIENTE DE LAS IMPLICACIONES EN CONTRARIO, DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON VERACES Y PUEDEN SER VERIFICADOS POR EL SISTEMA INTEGRAL DE FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE MICHOACÁN "SÍ FINANCIA MICHOACÁN" EN CUALQUIER MOMENTO, BIEN ENTERADO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 112 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL.

AUTORIZO EXPRESAMENTE AL SISTEMA INTEGRAL DE FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE MICHOACÁN "SÍ FINANCIA MICHOACÁN", PARA QUE POR CONDUCTO DE SUS FUNCIONARIOS FACULTADOS LLEVE A CABO INVESTIGACIONES SOBRE MI HISTORIAL CREDITICIO EN LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA QUE ESTIME CONVENIENTE. ASÍ MISMO, DECLARO QUE CONOZCO LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITARÁ, DEL USO QUE SÍ FINANCIA MICHOACÁN HARÁ DE TAL INFORMACIÓN Y DE QUE ÉSTE PODRÁ REALIZAR CONSULTAS PERIÓDICAS DE MI HISTORIAL CREDITICIO, CONSINTIENDO QUE ESTA AUTORIZACIÓN SE ENCUENTRE VIGENTE POR UN PERIODO IGUAL AL TIEMPO QUE MANTENGAMOS RELACIÓN JURÍDICA. ESTOY CONSCIENTE Y ACEPTO QUE ESTE DOCUMENTO QUEDE BAJO PROPIEDAD DE SÍ FINANCIA MICHOACÁN Y/O DE LA SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA CONSULTADA, PARA EFECTOS DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA REGULAR A LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA; MISMO QUE SEÑALA QUE LAS SOCIEDADES SÓLO PODRÁN PROPORCIONAR INFORMACIÓN A UN USUARIO, CUANDO ÉSTE CUENTE CON LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL CLIENTE MEDIANTE SU FIRMA AUTÓGRAFA.

DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL		DEL AVAL	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE		NOMBRE	

Gobierno de MICHOACÁN

MICHOACÁN SE ESCUCHA

Periférico Paseo de la República N° 2347,
Col. Camelinas, C.P. 58290, Morelia, Michoacán.
Tel. (443) 113 77 00
www.sifinancia.michoacan.gob.mx

CROQUIS DE LOCALIZACIÓN:

Calle		Calle
Calle		Calle

REFERENCIAS PARA UBICACIÓN:

AVISO DE PRIVACIDAD SÍ FINANCIA MICHOACÁN

El Sistema Integral de Financiamiento para el Desarrollo de Michoacán, con domicilio en Periférico Paseo de la República número 2347, Col. Camelinas, C.P. 58290, Morelia, Michoacán, será la responsable de recabar, tratar y proteger su información confidencial.

Lo anterior conforme a lo establecido por los Artículos 8, 33, 97, 101 y demás relativos de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo, de igual forma pone a su disposición el Aviso de Privacidad en http://sifinanciamichoacan.gob.mx