

Cliente nuevo: Renovación:

PROMOTOR

Fecha de Solicitud

Día Mes Año

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE (PF) O REPRESENTANTE LEGAL (PM)

Nombre (s) (sin abreviaturas)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Edad	Años	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Tipo de Solicitante:	Persona moral <input type="checkbox"/>	RFC	No. de Serie de FIEL	CURP	
Física <input type="checkbox"/>	Física con Actividad Empresarial <input type="checkbox"/>				
Teléfono Particular Con Lada	Teléfono de Oficina Con Lada	Teléfono Celular (10 dígitos)	E-Mail		
Calle y número exterior e interior		Colonia	Delegación / Municipio		
Ciudad / Población		Entidad Federativa / Estado	País	C.P.	
Estado Civil	Régimen Matrimonial	Ocupación o Profesión:		Máximo Grado de Estudios:	
Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/>	Separación de Bienes <input type="checkbox"/>		
En caso de Sociedad Conyugal Nombre del Cónyuge:		Ocupación del Cónyuge		Teléfono(s)	
Tipo de Identificación	Folio No.	Vigencia de Identificación	Información adicional		
INE O IFE <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula profesional <input type="checkbox"/>	MES - AÑO		

INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD (PM) O DATOS DEL NEGOCIO (PF)

Nombre de la Sociedad (PM) O NOMBRE DEL NEGOCIO (PF)			RFC (PM)		
Actividad o Giro del Negocio		Fecha de Inicio de Operaciones	No. de Serie de Firma Electronica Avanzada		
El Inmueble es: Propio <input type="checkbox"/>		Rentado <input type="checkbox"/>	Hipotecada <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cual? Nombre del Propietario
Vigencia del Contrato					
Teléfono(s) oficina	Email laboral:	Persona para recados	Teléfono de Recados		
Calle y número exterior e interior		Colonia	Delegación / Municipio		
Ciudad / Población		Entidad Federativa / Estado	País	C.P.	Antigüedad

DATOS ECONÓMICOS (Habilitación o Avío)

Ingresos Netos Mensuales			Egresos Netos Mensuales		
Fijos \$	Variables \$	Total \$ \$	Fijos \$	Variables \$	Total \$ \$
Arraigo en la Localidad:		Arraigo en el Domicilio:		Dependientes	
Años: <input type="checkbox"/>	Meses: <input type="checkbox"/>	Años: <input type="checkbox"/>	Meses: <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	Rentada <input type="checkbox"/>
				Hipotecada <input type="checkbox"/>	De familiares <input type="checkbox"/>

DATOS DEL CRÉDITO SOLICITADO

Tipo de Crédito	Monto del Crédito	Destino del Crédito	Plazo
Habilitación o Avío <input type="checkbox"/>	Refaccionario <input type="checkbox"/>		

En caso de crédito de Habilitación o Avío

Antigüedad como Agricultor:	HAS a sembrar:	Tipo de producción Agropecuaria:	Escritura / Certificado	Temporada	No. De Certificado (s) Agrario
				PV <input type="checkbox"/>	OI <input type="checkbox"/>
Monto Financiado por Ha.	Nombre de Empresa Retenedora del Producto:				

GARANTÍA A OTORGAR

Tipo de Garantía	Descripción	Valor
Líquida <input checked="" type="checkbox"/>	1 10% DEL MONTO DEL CRÉDITO	\$ -
Prendaria <input type="checkbox"/>		
Hipotecaria <input type="checkbox"/>	2	\$

PRINCIPALES SOCIOS EN CASO DE PERSONA MORAL

Nombre del Socio	%	Cargo que Ocupa en la Sociedad	Antigüedad en el Cargo

PRINCIPALES DIRECTIVOS (PM)

Nombre del Directivo	Cargo que Ocupa en la Sociedad	Antigüedad en el Cargo

REFERENCIAS

Personales y comerciales (por lo menos una comercial) Nombre(s) y Apellido(s)	Teléfono Particular Con Clave Lada	Teléfono Celular (Con 10 dígitos)	Tiempo de Conocerlo	Tipo de Relación

DATOS DEL AVAL, OBLIGADO SOLIDARIO, GARANTE HIPOTECARIO O PRENDARIO

Nombre (s) (sin abreviaturas) o Razón Social: _____ Sexo Masculino Femenino R.F.C. _____

Apoderado Legal: _____ **EN CASO QUE EL AVAL SEA UNA SOCIEDAD** Fecha constitución: _____

CURP _____ Relación o parentesco: _____ Actividad o Giro: _____ Teléfono(s) _____

Calle y número exterior e interior _____ Colonia _____ Delegación/Municipio/Demarcación Política _____

Ciudad/Población _____ Entidad Federativa/Estado _____ País _____ C.P. _____ Años de Residencia _____

Si esta casado, indicar el regimen matrimonial: Sociedad Conyugal: Separacion de bienes: Email: _____

SEGURO

Autorizo que Alternativa en negocios de Oportunidad SAPI de CV, SOFOM ENR Proceda a la contratación del Seguro respectivo Sí No **Nombre y Firma del productor** _____

Si ya cuenta con un Seguro especificar: 1) Nombre de la Aseguradora: _____ 2) Suma Asegurada _____

3) Rendimiento Asegurado por Ha. 4) Período de Vigencia de la Póliza de: - a - 5) Se deberá anexar póliza contratada y pago realizado

6) Se deberá cambiar el beneficiario preferente por Alternativa de Negocios de Oportunidad

ANTECEDENTES (Clientes de nuevo ingreso)

	CICLO: P - V	CICLO: O - I
¿Cuántos años de experiencia tiene sembrando?		
¿Cuántas hectáreas sembró?		
¿Cuántas hectáreas le pertenecen?		
¿Qué empresa lo Financio?		
¿Con quién comercializo su cosecha?		
¿Qué rendimiento promedio obtuvo?		

REQUISITOS BÁSICOS PARA EL ANÁLISIS DEL CRÉDITO (Anexar a la solicitud)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Documentos del Productor y Aval | <input type="checkbox"/> Copia de Certificado Parcelario o Contrato de arrendamiento |
| <input type="checkbox"/> Copia Fotostática de identificación Oficial con fotografía (INE o IFE, Pasaporte ó Cédula profesional) | <input type="checkbox"/> Formato de autorización firmado para solicitar Reportes de créditos (anexo a esta solicitud) |
| <input type="checkbox"/> Copia Fotostática de CURP | <input type="checkbox"/> Copia de certificado parcelario (Habilitación o Avío) |
| <input type="checkbox"/> Copia Fotostática de Alta de Hacienda | <input type="checkbox"/> Copia de Acta de Matrimonio |
| <input type="checkbox"/> Copia de comprobante de domicilio (máximo 3 meses) | <input type="checkbox"/> Copia de Acta Constitutiva (Persona Moral) |
| <input type="checkbox"/> Copia de Acta de Nacimiento | <input type="checkbox"/> Copia de Poderes (Persona Moral) |

OTROS

¿Desempeña o ha desempeñado un cargo público o político en territorio nacional o en un país extranjero? Si No Cargo: _____

¿Es usted cónyuge, concubina (o), hijo, hermano, abuelo, padre o nieto de alguna de alguna persona que desempeñe o haya desempeñado un cargo público o político? Si No _____

¿El uso de esta cuenta tiene como objetivo administrar recursos de terceras personas? Si No _____

En su caso, proporcione los datos del dueño de los recursos (Propietario Real) _____

AUTORIZACIONES

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DECIR VERDAD Y ENTERADO DEL CONTENIDO DEL ART. 112 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERIDICOS.

AUTORIZACIÓN DE MERCADEO	Los datos personales pueden utilizarse para mercadeo:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	---	----	--------------------------	----	--------------------------

El Cliente autoriza a Alternativa en Negocios de Oportunidad en Negocios S.A.P.I. de C.V., SOFOM ENR para que la información contenida en la presente Solicitud se utilice con fines de mercadeo o publicidad, incluyendo la comercialización de otros productos y servicios.

Nombre y Firma del Solicitante

Hago constar que los recursos del crédito solicitado en caso de que sea autorizado los destinaré a fines lícitos.

Nombre y Firma del Solicitante

AVISO DE PRIVACIDAD

El Solicitante y Obligado Solidario acepta que sus Datos Personales proporcionados a Alternativa en Negocios de Oportunidad en Negocios S.A.P.I. de C.V., SOFOM ENR con motivo de los servicios prestados, o por prestarse, por esta Sociedad, serán utilizados para, entre otros fines, identificación, operación, administración y comercialización, pudiéndose transferir a terceros. Los Datos Personales se recaban y tratan de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. El Cliente en cualquier momento podrá solicitar a Alternativa en Negocios de Oportunidad en Negocios S.A.P.I. de C.V., SOFOM ENR, acceder, rectificar, cancelar, oponerse o limitar el uso de sus Datos Personales mediante la presentación de una solicitud a la Unidad de Protección de Datos Personales creada para el cumplimiento de la Ley, la cual se encuentra ubicada en Av. Mariano Otero no. 1901 - 504, Residencial Victoria, C.P. 45089, Zapopan, Jalisco o bien, al correo une@alternativaennegocios.com en toda la República Mexicana Cualquier cambio le será comunicado a través de la página de Internet www.alternativaennegocios.com.

Nombre y Firma del Solicitante

ESTA PARTE CORRESPONDE EL LLENADO A LA FINANCIERA ALTERNATIVA EN NEGOCIOS DE OPORTUNIDAD**DATOS DEL EJECUTIVO DE SUCURSAL**

Nombre(s) Apellido Paterno y Apellido Materno	Sucursal	Teléfono	Firma
	GDL MATRIZ	(01 33) 12022044	

DICTAMEN DEL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO

Dictámen del Análisis de Solicitud de Crédito Aprobado Rechazado Fecha: - -

Observaciones: _____

Por este conducto autorizo expresamente a ALTERNATIVA EN NEGOCIOS DE OPORTUNIDAD, SAPI DE C.V. SOFOM ENR para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento e historial crediticio o el de la empresa que represento, así como de cualquier otra información de naturaleza análoga, 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 ALTERNATIVA EN NEGOCIOS DE OPORTUNIDAD, SAPI 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 un período de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización, manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Persona Física (PF) <input type="checkbox"/>	Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) <input type="checkbox"/>	Persona Moral (PM) <input type="checkbox"/>	
Nombre del solicitante Persona Física (completo y sin abreviaturas) o Razón Social Persona Moral:			RFC (PM)
Nombre del Representante Legal en caso de Persona Moral:			
RFC	CURP	Fecha de Nacimiento PF	o Inicio de Operaciones PM
-			- -
Calle y No.		Colonia:	Delegación /Municipio
Ciudad / Población	Estado	C.P.	Teléfono (s): Celular Particular
Lugar y Fecha en que se firmó la autorización:			
Nombre del funcionario que recaba la autorización:			

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de ALTERNATIVA EN NEGOCIOS DE OPORTUNIDAD, SAPI DE C.V. SOFOM ENR. y/o 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 solo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando cuenten con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Nombre y Firma de PF, PFAE o Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de ALTERNATIVA EN NEGOCIOS DE OPORTUNIDAD. SAPI DE CV SOFOM, E.N.R.			
Fecha de Consulta:	- -	Folio de Consulta CC	.

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física o para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.