

Cliente nuevo: <input type="checkbox"/>	Reestructura: <input type="checkbox"/>	PROMOTOR	Fecha de Solicitud		
			Día	Mes	Año

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE (PF) O REPRESENTANTE LEGAL (PM) EN CASO DE PERSONA MORAL

Nombre (s) (sin abreviaturas)	Apellido Paterno	Apellido Materno
-------------------------------	------------------	------------------

Fecha de Nacimiento (PF)	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"/>			

Domicilio Particular

Calle y número exterior e interior	Colonia	Delegación / Municipio
------------------------------------	---------	------------------------

Ciudad/Población	Entidad Federativa/Estado	País	C.P.	Antigüedad
------------------	---------------------------	------	------	------------

Teléfono Particular Con Lada	Teléfono de Oficina Con Lada	Teléfono Celular (10 dígitos)	E-Mail
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------

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"/>			

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"/>		

En caso de Sociedad Conyugal

Nombre del Cónyuge:	Ocupación del Cónyuge	Teléfono(s)
---------------------	-----------------------	-------------

Tipo de Identificación del Cónyuge	Folio No.	Vigencia de Identificación	Información adicional
INE O IFE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula profesional <input type="checkbox"/>			

INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD (PM) EN CASO DE PERSONA MORAL O DEL NEGOCIO (PF)

Nombre de la Sociedad (PM) o del Negocio (PF)	RFC
---	-----

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
--	--------	------------------------	-----------------------

Puesto:	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

Ingresos Netos Mensuales	Egresos Netos Mensuales
Fijos \$ Variables Total \$ -	Fijos \$ Variables \$ Total \$ -

Arraigo en la Localidad:	Arraigo en el Domicilio:	Dependientes Económicos	Propiedades	Valor Vivienda o Renta:
Años: Meses:	Años: Meses:		Vivienda 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
SIMPLE (+) 60 MIL. MICROCRÉDITO (-) 60 MIL.			

GARANTÍA A OTORGAR

Tipo de Garantía	Descripción	Valor
Prendaria <input type="checkbox"/> Hipotecaria <input type="checkbox"/>	1	\$
	2	\$

PRINCIPALES SOCIOS EN CASO DE PERSONA MORAL

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

PRINCIPALES DIRECTIVOS EN CASO DE PERSONA MORAL

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

REFERENCIAS

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

DATOS DEL AVAL, OBLIGADO SOLIDARIO, GARANTE HIPOTECARIO O PRENDARIO

Nombre (s) (sin abreviaturas) o Razón Social: _____ Sexo: Masculino Femenino R.F.C.: _____ -
ApoDERADO LEGAL: _____ Fecha constitución: _____
CURP: _____ Relación o parentesco: _____ Actividad o Giro: _____ Teléfono(s): _____
Domicilio Particular del Aval, Obligado Solidario, Garante Hipotecario o Prendario
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 régimen matrimonial: Sociedad Conyugal: Separación de bienes: Email: _____

SEGURO

Autorizo que Alternativa en negocios de Oportunidad SAPI de CV, SOFOM ENR ProcEDA a la contratación del Seguro respectivo Si No Nombre y Firma del productor: _____
Si ya cuenta con un Seguro especificar: 1) Nombre de la Aseguradora: _____ 2) Suma Asegurada: _____
3) Se deberá cambiar el beneficiario preferente por Alternativa de Negocios de Oportunidad 4) Período de Vigencia de la Póliza de: _____ a _____ 4) Se deberá anexar póliza contratada y pago realizado

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

Documentos del Productor y Aval
 Copia Fotostática de identificación Oficial con fotografía (INE, Pasaporte o Cédula profesional) Formato de autorización firmado para solicitar Reportes de créditos (anexo a esta solicitud)
 Copia Fotostática de CURP Factura o escritura del bien en garantía
 Copia Fotostática de Alta de Hacienda Copia de Acta de Matrimonio
 Copia de comprobante de domicilio (máximo 3 meses) Copia de Acta Constitutiva (Persona Moral)
 Copia de Acta de Nacimiento 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 SOLOICITUD SON VERIDICOS.

AUTORIZACIÓN DE MERCADEO Los datos personales pueden utilizarse para mercadeo: Si No
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 privacidad@alternativaenegocios.com en toda la República Mexicana Cualquier cambio le será comunicado a través de la página de Internet www.alternativaenegocios.com.

Nombre y Firma del Solicitante

Para uso exclusivo de 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	<input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/> Fecha: - -
Observaciones: _____			

Av. Mariano Otero 1901-404. Col. Residencial Victoria C.P. 45089, Zapopan, Jalisco, Tel. (33) 12022044. www.alternativaenegocios.com e-mail: atencionaclientes@alternativaenegocios.com



Anexo Formato de Autorización para solicitar Reportes de Crédito Personas Físicas / Personas Morales

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.

Asimismo, 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 periodo 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/ Demarcación Política		
Ciudad / Población	Estado	C.P.	Teléfono (s): Oficina	Particular	Celular
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: <input type="text" value="DIA .- MES .- AÑO"/>	Folio de Consulta CC <input type="text"/>

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.

Av. Mariano Otero 1901-504. Col. Residencial Victoria C.P. 45089, Zapopan, Jalisco, Tel. (33) 12022044 www.alternativaennegocios.com e-mail: atencionclientes@alternativaennegocios.com