



## SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO ALCANZA TU SUEÑO

Sucursal:

Folio:

Versión del formato V.2

ANEXO II

**1. MONTO DE FINANCIAMIENTO**

Monto solicitado: \$	Plazo solicitado (hasta 48 meses):	Periodo de gracia solicitado (hasta 3 meses)	Renovación del financiamiento: Primera ocasión  Renovación: Tener cubierto el 50% de las amortizaciones del financiamiento vigente	Valor del proyecto de inversión o del plan de negocio: \$
-------------------------	------------------------------------	--	---	--

**2. DESTINO DEL FINANCIAMIENTO SOLICITADO:**

Capital de trabajo (Adquisición de mercancías, materia prima, insumos en general o cubrir costos y gastos de operación propios del negocio hasta por 3 tres meses)	Activo Fijo Adquisición de maquinaria, mobiliario, equipo de transporte o equipamiento para la actividad del negocio)	Ambos destinos		
--	---	----------------	--	--

**3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE /PERSONA FÍSICA/ REPRESENTANTE LEGAL :**

* Nombre(s):	*Apellido paterno:		*Apellido materno:		
R.F.C. (con homoclave):	C.U.R.P.		Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	Estado de Nacimiento:	Edad:
Domicilio particular (calle):	Número exterior	Número interior	Colonia, Fraccionamiento o Comunidad:		
Municipio:	Código Postal:	Tiempo de residencia (años y meses)		*Genero:	
		Domicilio actual	En la ciudad	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
				Otro: _____	
Teléfono de casa (no celular):	Teléfono de negocio:	Teléfono celular:	Correo electrónico:		
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Prestada		* Tipo de vivienda (en donde vive): <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Sin Estudios			
<input type="checkbox"/> Jefe <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro		* Posición en la Familia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	* Es sostén de la Familia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	*Nº dependientes económicos: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre	
<input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/> Separación de bienes		* Régimen conyugal: Datos del cónyuge del solicitante Nombre completo: <input type="checkbox"/> Teléfono celular: *Correo Electrónico:			
¿Es una persona Migrante? <input type="checkbox"/> Sí		¿A que países migró? <input type="checkbox"/> No Si			
¿La persona solicitante se identifica como persona con discapacidad? (Esta información es confidencial y se utilizará únicamente para fines de equidad e inclusión.)		Sí_____	No_____	Prefiero no responder_____	
En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿Podría indicar el tipo de discapacidad? (Este apartado es opcional, favor de marcar con una "X" la casilla con la cual se identifique)		Física o motora	Visual	Auditiva	Intelectual
¿Se identifica usted como perteneciente a un pueblo o comunidad indígena?		Si		Especifique el pueblo o comunidad:  <input type="checkbox"/> No	Prefiero no responder:

**4. EN CASO DE PERSONAS MORALES COMPLEMENTAR:**

Razón Social:					
R.F.C. del negocio (con homoclave):		Fecha de constitución de la empresa:			
Fecha de inicio con el giro de la empresa:		Fecha de inicio del representante legal de la empresa:			

**5. DATOS DE LA ACTIVIDAD ACTUAL:**

* Domicilio del "NEGOCIO" (calle):		* Número exterior	* Número interior	* Colonia/Comunidad:	
*Municipio:		*Estado:		*Código Postal:	*Teléfono:
* Descripción de la actividad (que productos vende, comercializa o produce):			*Nombre "COMERCIAL":		
<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Agroindustria <input type="checkbox"/> Artesanal		*Sector: <input type="checkbox"/> Establecido (Fijo) <input type="checkbox"/> Ambulante (semi fijo)		*Tipo de Local: <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Prestado	
*Antigüedad del negocio (años, meses):		*Experiencia en el giro (años, meses):		* No de empleados (Incluyendo solicitante) en total: <input type="checkbox"/> Contado <input type="checkbox"/> Crédito <input type="checkbox"/> Ambos	
				*Sus ventas son al: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero	
Años	Meses	Años	Meses	Hombres	Mujeres

## 6. REFERENCIAS PERSONALES Y COMERCIALES (no familiares):

* Nombre (Referencia Personal):	* Domicilio:	* Teléfono celular:	* Teléfono casa:	* Tiempo de conocerlo (años):
* Nombre (Referencia Personal):	* Domicilio:	* Teléfono celular:	* Teléfono casa:	* Tiempo de conocerlo (años):
* Nombre (Referencia Comercial/proveedor):	* Domicilio:	* Teléfono celular:	* Teléfono negocio:	* Tiempo de conocerlo (años):
* Nombre (Referencia Comercial/proveedor):	* Domicilio:	* Teléfono celular:	* Teléfono negocio:	* Tiempo de conocerlo (años):

## 7. PARA ESTAR EN POSIBILIDAD DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO DEBE MANIFESTAR SI SE ENCUENTRA O NO EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

¿Actualmente es acreditado en otro financiamiento en esta Institución?	Sí <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Actualmente es obligado solidario o aval en otro financiamiento en esta Institución?	Sí <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Actualmente es persona servidora pública de elección popular, titular, personal directivo de las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal o municipal?	Sí <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No

## 8. DERIVADO DE LA VISITA DE INSPECCIÓN PLASMAR LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ANÁLISIS EFECTUADO:

## 9. DATOS DE LA PERSONA GARANTE HIPOTECARIA (persona física o moral):

* Nombre(s):	* Apellido paterno:	* Apellido materno:		
R.F.C. (con homoclave):	C.U.R.P.	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	Estado de Nacimiento:	Edad:
Domicilio particular (calle):	Número exterior	Número interior	Colonia, Fraccionamiento o Comunidad:	
Municipio:	Código Postal:	Tiempo de residencia (años y meses)	* Genero:	
		Domicilio actual En la ciudad	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Otro: _____
Teléfono de casa (no celular):	Teléfono de negocio:	Teléfono celular:	Correo electrónico:	
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Prestada		<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Sin Estudios		
<input type="checkbox"/> Jefe <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		* Posición en la Familia: * Es sostén de la Familia: * Nº dependientes económicos: * Estado civil:
<input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/> Separación de bienes		Datos del cónyuge Nombre completo: * Teléfono celular: * Correo Electrónico:		

## 10. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA SOLIDARIA(persona física o moral):

* Nombre (s):	* Apellido paterno:	* Apellido materno:	* Genero:				
			Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro: _____				
Razón Social (en caso de ser persona moral):							
* Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	* Edad	* Nº Dependientes económicos	* Parentesco (con el solicitante):	* Tiempo de conocerlo (años):	* Antigüedad residencia en la ciudad (años):	* R.F.C. con homoclave:	C.U.R.P.
* Domicilio particular:			Número exterior	Número interior	* Colonia /Comunidad	* Municipio:	Correo electrónico:
* Escolaridad: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Sin Estudios							
* Estado:	* C.P. :	* Teléfono Celular	* Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Prestada		* Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre		
* Ocupación:		* Teléfono casa:	* Experiencia en el giro o antigüedad en el puesto (años): * Ingresos: \$ _____		* Concepto de otros ingresos comprobables: <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Rentas <input type="checkbox"/> Comisiones <input type="checkbox"/> Otros		
* Domicilio de trabajo o negocio:			Número exterior	Número exterior	* Colonia	* Municipio:	* Estado
* Régimen conyugal: <input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/> Separación de bienes			Datos del cónyuge Nombre completo: * Teléfono celular:			* C.P.: * Correo Electrónico:	

**11. DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA SOLIDARIA (persona física o moral):**

* Nombre (s):	* Apellido paterno:		* Apellido materno:		* Genero:							
					Femenino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>						
					Otro:							
Razón Social (en caso de ser persona moral):												
* Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	* Edad	* N° Dependientes económicos	* Parentesco (con el solicitante):	* Tiempo de conocerlo (años):	* Antigüedad residencia en la ciudad (años):	* R.F.C. con homoclave: C.U.R.P.						
* Domicilio particular:			Número exterior	Número interior	* Colonia /Comunidad	* Municipio: Correo electrónico:						
* Escolaridad:												
Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Preparatoria <input type="checkbox"/>	Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Sin Estudios <input type="checkbox"/>							
* Estado:	* C.P. :	* Teléfono Celular	* Tipo de Vivienda:		* Estado civil:							
			Propia <input type="checkbox"/>	Rentada <input type="checkbox"/>	Hipotecada <input type="checkbox"/>	Familares <input type="checkbox"/>	Prestada <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>
* Ocupación:		* Teléfono casa:	* Experiencia en el giro o antigüedad en el puesto (años):		* Ingresos: \$		* Concepto de otros ingresos comprobables:					
							Inversiones <input type="checkbox"/>	Honorarios <input type="checkbox"/>	Rentas <input type="checkbox"/>	Comisiones <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
* Domicilio de trabajo o negocio:		Número exterior	Número exterior	* Colonia	* Municipio:		* Estado	* C.P.:				
* Régimen conyugal:		Datos del cónyuge Nombre completo: * Teléfono celular:				* Correo Electrónico:						
Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/>		Separación de bienes <input type="checkbox"/>										

**12. AVISO DE PRIVACIDAD.**

Con fundamento en los artículos 34, 36 al 40 y 42 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, se hace de su conocimiento que usted puede consultar en cualquier momento nuestros Avisos de Privacidad en nuestras sucursales, así como en los siguientes enlaces electrónicos:

<https://tupuedes.guanajuato.gob.mx/aviso-de-privacidad-financiamientos>

**13. DECLARACIÓN Y FIRMAS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA OBLIGADA SOLIDARIA**

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 255 del código Penal del Estado de Guanajuato.

<b>Nombre</b>		<b>Firma o huella</b>	
<b>Nombre y firma de la persona solicitante (en caso de no saber firmar plasme solamente su huella dactilar)</b>			
<b>Nombre</b>		<b>Firma</b>	
<b>Nombre y firma a ruego</b>			
<b>Nombre persona garante hipotecario</b>		<b>Firma persona garante hipotecario</b>	
<b>Nombre y firma de la persona garante hipotecario (persona referida en el punto 9)</b>			
<b>Nombre persona obligada solidaria 1</b>		<b>Firma persona obligada solidaria 1</b>	
<b>Nombre y firma de la persona obligada solidaria 1 (persona referida en el punto 10)</b>			
<b>Nombre persona obligada solidaria 2</b>		<b>Firma persona obligada solidaria 2</b>	
<b>Nombre y firma de la persona obligada solidaria 2 (persona referida en el punto 11)</b>			
<b>Nombre y Firma</b>		<b>Nombre y Firma</b>	
<b>Especialista en crédito de la Financiera</b>		<b>Jefe de Sucursal de la Financiera</b>	
<b>Nombre y firma de las personas servidoras públicas de la Financiera y Apoyos Tú Puedes Guanajuato.</b>			

Autorizo recibir notificaciones a través del correo electrónico anteriormente señalado, en los términos del artículo 39, fracción II y III, del Código de Procedimientos y Justicia Administrativa para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

**13. PERSPECTIVA DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD, INCLUSIÓN Y DIVERSIDAD SOCIAL.**

El presente Programa impulsa la igualdad de oportunidades entre personas, garantiza que toda persona, tenga acceso al mismo, siempre y cuando, cumpla con los requisitos establecidos para ello en las Reglas de Operación.

La Financiera promoverá, garantizará, protegerá y respetará los derechos de las Personas solicitantes y de las Personas acreditadas, impulsando la igualdad de oportunidades entre personas, evitando cualquier tipo de discriminación en razón de edad, género, origen étnico, nacionalidad, discapacidades, impedimentos físicos, preferencias sexuales, creencias religiosas, raza, condición social, de salud, económicas o culturales, especialmente de aquellas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.