



AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR

SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA



PERSONA FÍSICA

DATOS GENERALES

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa)	País de Nacimiento	Entidad Federativa de Nacimiento
País de Residencia	Nacionalidad	Género
RFC con Homoclave	Ocupación / Profesión	Actividad Económica / Giro Empresarial
Teléfono Principal	Teléfono 2 (opcional celular)	Correo Electrónico (opcional)
CURP (opcional)	FIEL (opcional)	Tipo y No. de Forma Migratoria (solo extranjera)
Estado Civil	Régimen Conyugal	En caso de régimen legal mancomunado indicar nombre completo del cónyuge

DOMICILIO PARTICULAR EN EL LUGAR DE RESIDENCIA

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Delegación/Municipio	Ciudad / Población
Estado	Código Postal	País

DATOS EMPRESA DONDE LABORA

Nombre de la empresa donde labora	Puesto	Antigüedad	Jefe Directo
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior	
Colonia	Delegación / Municipio	Ciudad / Población	
Estado	Código Postal	País	
Correo Electrónico (opcional)	Teléfono		

DOMICILIO FISCAL (PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL)

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Delegación / Municipio	Ciudad / Población
Estado	Código Postal	País
Correo Electrónico (opcional)	Teléfono	

DATOS COMPLEMENTARIOS

Productos y/o Servicios que contratará con esta SOFOM ENR

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de la operación (estimado mensual)
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual) <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	¿Realizará pagos en efectivo ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR

SOLICITUD DE CRÉDITO

En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual

¿Desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal municipal o distrital en México o en algún país extranjero? Si No

En caso positivo especificar

Dependencia:

Puesto:

Principales Funciones:

Periodo del ejercicio:

¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero ? Si No

En caso positivo especificar:

Nombre:

Parentesco / Relación:

Dependencia:

Puesto:

Principales Funciones:

Periodo del ejercicio:

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizados con esta SOFOM ENR y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos? Si No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las operaciones derivadas del contrato que establece con esta SOFOM ENR sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? Si No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"

En la solicitud realizada a AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR declaro bajo protesta de decir verdad que actúo:

Por cuenta propia

A nombre de un tercero

Nombre del tercero

Tipo y número de identificación

Justificación

DECLARATORIA DEL CLIENTE

Declaro que la información y documentación presentada son verdaderas y que el origen de mis recursos es lícito

Lugar y fecha de elaboración

Nombre y firma del cliente

*Este formato será evidencia de la entrevista personal a la que se refiere la 7a. de las Disposiciones de Carácter General del Art. 95 bis de la LGOAAC.



AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR

SOLICITUD DE CRÉDITO

DATOS DEL BIEN SOLICITADO

Tipo y descripción del bien solicitado	Plazo	Monto (MN)	Financiamiento solicitado
--	-------	------------	---------------------------

Comentarios adicionales y observaciones

Declaro que la información proporcionada es correcta y verdadera, en los términos del artículo 98 de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

Artículo 98. Se sancionará con prisión de tres meses a quince años y multas de treinta a trescientos cincuenta mil días de salario según corresponda, a las personas que con el propósito de obtener un préstamo o crédito proporcionen a una organización auxiliar del crédito, datos falsos sobre el monto de activos o pasivos de una entidad o persona física o moral, si como consecuencia de ello resulta quebranto o perjuicio patrimonial para la organización.

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del aval

Aviso de Privacidad

AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR, es responsable del tratamiento de sus datos personales proporcionados, con domicilio en FLORENCIA 3085, Colonia PROVIDENCIA, GUADALAJARA JALISCO. Le informamos que los datos que solicitamos serán utilizados con la siguiente finalidad:

Realizar estudio de viabilidad respecto de la solicitud de financiamiento por usted planteada.

En caso de requerirlos nuestras entidades fondeadoras para tal fin o cobranza en su caso.

Consultores y prestadores de servicios externos para efecto de contratación, administración de riesgos y cartera, supervisión, cobranza.

Autoridades regulatorias y supervisoras para el caso de cumplimiento de leyes, reglamentos y disposiciones aplicables a nuestra actividad.

El aviso de privacidad integral se encuentra a su disposición a través de www.agrosofom.com, donde se encuentra publicado.



AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR

SOLICITUD DE CRÉDITO

AVAL PERSONA MORAL DATOS GENERALES

Denominación o Razón Social

Fecha de Constitución (dd/mm/aaaa)	Nacionalidad	RFC con Homoclave
Giro Mercantil/ Actividad/ Objeto Social	Teléfonos	Correo Electrónico (opcional)
FIEL (opcional)		

DOMICILIO FISCAL

Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Delegación / Municipio	Ciudad / Población
Estado	Código Postal	País

¿Pertenece a un Grupo Empresarial? Indicar a cual.

Contacto	Teléfono	Correo electrónico
----------	----------	--------------------

DATOS DEL APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo del Apoderado Legal	Nacionalidad del Apoderado Legal
-------------------------------------	----------------------------------

Ocupación, Profesión, Actividad

RFC con Homoclave	Teléfono	Correo electrónico
Avenida / Calle	Número Exterior	Número Interior
Colonia	Delegación / Municipio	Ciudad / Población
Estado	Código Postal	País

DATOS COMPLEMENTARIOS

Productos y/o Servicios que contratará con esta SOFOM ENR

Origen de los recursos a operar	Destino de los recursos a operar	Monto de la operación (estimado mensual)
Número de operaciones (estimado mensual)	Frecuencia transaccional (estimado mensual) <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta	¿Realizará pagos en efectivo ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual

¿El Apoderado Legal o alguno de los socios o accionistas de la persona moral desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en Mexico o en algún país extranjero?

Si No

En caso positivo especificar

Dependencia:		Puesto:	
Principales Funciones:		Periodo del ejercicio:	



AGRO SOFOM SAPI DE CV SOFOM ENR

SOLICITUD DE CRÉDITO

¿El conyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado del apoderado legal o de alguno de los socios o accionistas de la persona moral, desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? Si No

En caso positivo especificar:

Nombre:	<input type="text"/>	Parentesco / Relación:	<input type="text"/>
Dependencia:	<input type="text"/>	Puesto:	<input type="text"/>
Principales Funciones:	<input type="text"/>	Periodo del ejercicio:	<input type="text"/>

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con esta SOFOM ENR y ejercerá los derechos de uso aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos? Si No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales"

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las operaciones derivadas del contrato que establece con esta SOFOM ENR sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? Si No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"

DECLARATORIA DEL APODERADO LEGAL DE LA PERSONA MORAL COACREDITADA / OBLIGADA SOLIDARIA / TERCERA AUTORIZADA

Declaro que la información y la documentación presentadas son verdaderas, que actúo en representación de la persona moral por convicción e iniciativa propia y que el origen de los recursos a operar es lícito.

Lugar y Fecha de Elaboración

Nombre y Firma del Apoderado Legal de la Persona Moral Coacreditada/ Obligada Solidaria/
Tercera Autorizada