



FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

Llenar con letra de molde o computadora

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa de la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

Fecha:
 dd mm aaaa

Folio:

Marcar con (x) el tipo de Producto Financiero deseado*

Microcréditos					Emprendedor		Micro, Pequeña y Mediana Empresa			Mujer Emprendedora y Empresarias					
Individual		Grupal			Actividades económicas tradicionales	Innovación y desarrollo tecnológico	Micro	Pequeña	Mediana	Individual		Grupal			Mujer Empresaria
Nivel										Nivel					
1	2	3	4	5						1	2	3	4	5	

Sociedades Cooperativas y Empresas Culturales		Comercialización					Proyectos Estratégicos	Contingencia, siniestro, obra pública, caso fortuito o fuerza mayor.
Sociedades Cooperativas	Empresas Culturales	Productos Rurales	Locatarios de Mercados Públicos	Tianguis y Mercados sobre Ruedas				
				Individual	Grupal			
				1	2	3		

Datos generales de la persona solicitante

Apellido paterno, materno y nombre (s)*

Fecha de nacimiento*

 dd mm aaaa

Sexo*

 H M

Estado Civil*

 Soltero(a) Casado(a)

Edad*

Lugar de nacimiento*

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.)*

Personas analfabetas Sin estudios Primaria Secundaria Media superior o técnica Superior Posgrado

Último grado de estudios concluido*

@ Correo electrónico*
 Jefe o jefa de familia Si No Dependientes económicos

Domicilio particular. *

Calle, número exterior, número interior*

Colonia, barrio, población, unidad habitacional*

Demarcación territorial*

C.P.*

Teléfono fijo

Teléfono celular*

Entre la calle _____ y la calle _____

Tipo de comprobante de domicilio* _____



FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

¿Está en alguna de estas situaciones?

- Pueblo Indígena Persona con enfermedades mentales Adultos mayores Mujer embarazada y jefa de familia
 Minorías sexuales Personas detenidas Persona con VIH/SIDA Trabajador inmigrante
 Persona con discapacidad

En caso de ser persona con discapacidad, especifique tipo: _____

Datos generales del negocio*

El negocio está ubicado en: * Casa Departamento Oficina Local Vía pública

Mercado público No. de local _____

El espacio donde está el negocio es: * Propio Familiar En pago Rentado o comodato Concesión

Giro del negocio. * _____ No. empleos Actuales Por generar

Actividad* Industria Comercio Servicio Agrícola Pecuario Agroindustria

Fecha en que inició operaciones el negocio

dd	mm	aaaa

Domicilio del Negocio*

Calle, número exterior, número interior*

Colonia, barrio, población, unidad habitacional*

Demarcación territorial*

C.P.*

Teléfono fijo

Teléfono celular*

Entre la calle _____ y la calle _____

Plan de inversión (Monto total y destino de los recursos)

Monto total de crédito que solicita al FONDESO: * _____

Destino de crédito. *	Indique la aplicación específica de crédito. *		
Capital de trabajo	<input type="checkbox"/> Materias primas	<input type="checkbox"/> Mercancías	<input type="checkbox"/> Sueldos y salarios
	<input type="checkbox"/> Gastos operativos	<input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____	
Bienes muebles	<input type="checkbox"/> Maquinaria	<input type="checkbox"/> Equipo	<input type="checkbox"/> Herramienta
	<input type="checkbox"/> Unidad de transporte	<input type="checkbox"/> Otro (especificar)	
Remodelación e instalaciones	<input type="checkbox"/> Eléctrica	<input type="checkbox"/> Hidráulica	<input type="checkbox"/> Sanitaria
	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Albañilería	
Prototipos	<input type="checkbox"/> Diseño		
Certificaciones	<input type="checkbox"/> Pago a certificadora para evaluación		<input type="checkbox"/> Otro (especificar)



FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO

Obligado solidario (No aplica a grupos solidarios)

Apellido paterno, materno y nombre (s)*

Fecha de nacimiento*

Sexo*

Estado Civil*

Edad*

dd mm aaaa

H M

Soltero(a) Casado(a)

[]

Calle, número exterior, número interior*

Colonia, barrio, población, unidad habitacional*

Demarcación territorial*

C.P.*

Teléfono fijo

Teléfono celular*

Entre la calle _____ y la calle _____

Ocupación* _____

¿Conformará un grupo solidario? Si [] No [] Nombre del grupo: _____

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos y demás información proporcionados en la presente solicitud son verdaderos y correctos, la inexactitud de cualquier dato originará su cancelación sin responsabilidad alguna para el FONDESO.

Nombre y Firma del Solicitante