



AR18, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM E.N.R.

SOLICITUD DE CRÉDITO		
Sucursal:	Ejecutivo:	Fecha:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Régimen Fiscal: <input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Física con Actividad Empresarial <input type="checkbox"/> Persona Moral					
Nombre o Razón Social:			R.F.C.	C.U.R.P.	
Fecha de nacimiento:	País de nacimiento:	Nacionalidad:	Tipo de ID:	Folio de ID:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Domicilio Fiscal (Calle y Número):		Colonia:	Municipio:	Delegación:	
C.P.:	Tipo de local: <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Rentado		Teléfono:	Celular:	Correo electrónico:
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	En caso de ser casado, régimen matrimonial: <input type="checkbox"/> Separación de bienes <input type="checkbox"/> Sociedad conyugal		Nombre completo del cónyuge:		

2. PRINCIPALES ACCIONISTAS Y CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Nombre o Razón Social:	% Accionario:	Puesto en la Operación:

Nombre del Administrador Único o Representante Legal:		% Accionario:	Puesto en la Operación:
Presidente:	Secretario:	Tesorero:	

3. FINANCIAMIENTO SOLICITADO

Tipo de Crédito:	Importe Solicitado:	Plazo (Meses):
Destino: <input type="checkbox"/> Capital de Trabajo <input type="checkbox"/> Activo Fijo <input type="checkbox"/> Otro	Destino Específico del Crédito:	

4. REFERENCIAS

Cliente	Contacto	Puesto	Teléfono
Proveedor	Contacto	Puesto	Teléfono

5. GARANTÍAS PROPUESTAS POR EL CLIENTE

En caso de otorgar garantía hipotecaria:

Propietario:		Ubicación (Calle y Número):		Colonia:	
C.P.:	Municipio:	Delegación:	Tipo de propiedad: <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otro		
Número de Registro Público:	Valor Estimado:	Descripción Específica de la Propiedad:			

Propietario:		Ubicación (Calle y Número):		Colonia:	
C.P.:	Municipio:	Delegación:	Tipo de propiedad: <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otro		
Número de Registro Público:	Valor Estimado:	Descripción Específica de la Propiedad:			

Para los casos en los que se otorga otro tipo de garantía:

No.	Descripción de la Garantía:	Número de Factura:	Valor Estimado:
1			
2			
3			
4			
5			

6. DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S) Y FIADOR (S)

En caso de que alguno de los deudores solidarios y fiadores propuestos este casado bajo el régimen de sociedad conyugal, favor de agregar información del cónyuge como deudor solidario y fiador adicional:

1	Nombre o Razón Social:			R.F.C.	C.U.R.P.
Domicilio Fiscal (Calle y Número):			Colonia:	Municipio:	Delegación:
C.P.:	Teléfono:	Celular:	Correo electrónico:	Tipo de local: <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Rentado	
Responder solo en caso de ser casado, régimen matrimonial: <input type="checkbox"/> Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal			Nombre completo del cónyuge:		

2	Nombre o Razón Social:			R.F.C.	C.U.R.P.
Domicilio Fiscal (Calle y Número):			Colonia:	Municipio:	Delegación:
C.P.:	Teléfono:	Celular:	Correo electrónico:	Tipo de local: <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Rentado	
Responder solo en caso de ser casado, régimen matrimonial: <input type="checkbox"/> Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal			Nombre completo del cónyuge:		

7. INFORMACIÓN Y DECLARATORIA DE PRIVACIDAD DE DATOS



AR18, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM E.N.R.

- 1 El Solicitante está de acuerdo en cubrir todos los gastos notariales, registrables, de avalúos y todos aquellos que se generen por la contratación del crédito solicitado, y en su caso, de un seguro de vida sobre el saldo insoluto del financiamiento durante su vigencia.
- 2 En caso de que el solicitante y/o avalista(s) y/o fiador(es) solidario(es) este(n) casado(s) bajo el régimen de sociedad conyugal deberá comparecer el cónyuge a la firma del contrato o pagaré respectivo.
- 3 El solicitante, y/o avalista(s) y/o fiador(es) solidario(s) y/u obligados solidarios se obligan a proporcionar a AR18, S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R. cualquier tipo de información o documentación que le sea requerida.
- 4 Esta solicitud será sometida al órgano facultado para su análisis y en su caso aprobación, sujeta a investigación y a la entrega de los documentos requeridos.
- 5 La recepción de esta solicitud no constituye ninguna obligación para AR18, S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R. de otorgar ningún servicio o financiamiento.
- 6 El Solicitante y/o Avalista(s) y/o Fiador(es) solidario(s) y/o Deudores solidarios están enterados de los delitos en que incurrirán al presentar documentación inexacta o falsa con el objeto de obtener un crédito o financiamiento. Lo anterior en conformidad con el artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y el artículo 98 de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

Acreditado

Lugar: _____

Fecha: _____

*En caso de ser persona moral firma del representante legal.

El Solicitante y/o Avalista(s) y/o Fiador(es) solidario(s) y/u Obligado(s) solidario(s) está(n) enterado(s) que AR18, S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R. no se hace responsable por anticipos o pago alguno realizado por ellos a intermediarios o personas ajenas a AR18, S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R. Todos los pagos que el solicitante tenga que realizar, le serán informados por el personal de AR18, S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R. y se realizarán directamente mediante abono en la cuenta de Cheques de AR18, S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R. que se indique.

Acreditado

Ejecutivo

En caso de ser persona moral, firma del representante legal.

Deudor solidario o aval

Deudor solidario o aval

En caso de ser persona moral, firma del representante legal.

En caso de ser persona moral, firma del representante legal.

8. PERFIL TRANSACCIONAL



AR18, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM E.N.R.

Fecha:

¿Espera realizar pagos anticipados?	Si	¿Con qué frecuencia espera realizar pagos anticipados?	Semanal	Bimestral	Semestral
	No		Mensual	Trimestral	Anual

¿Espera liquidar su crédito dentro de los primeros tres meses de su otorgamiento?	Si	Instrumento monetario con el que espera realizar los pagos	Transferenci	Efectivo
	No		Cheque	Otro

Montos esperados de los pagos anticipados:	\$1,000 a \$10,000 MN	\$25,001 a \$50,000 MN	\$100,001 a \$500,000 MN
	\$10,001 a \$25,000 MN	\$50,001 a \$100,000 MN	Especificar: \$

¿Alguno de sus accionistas a desempeñado en el último año alguna función pública destacada en el país o en el extranjero (jefe de estado, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía)?		Si
<i>Especificar puesto y razón por la cuál adquirió tal carácter:</i>		No
Cargo	Dependencia	Motivo

¿El cónyuge, concubino(a) o parientes consanguíneos o afines, de alguno de sus accionistas hasta el segundo grado (abuelos, padres, hermanos, hijos o primos) desempeñan o han desempeñado en el último año alguna		Si
<i>Indicar Nombre completo, Parentesco y cargo de la persona que desempeña tal carácter:</i>		No
Cargo	Dependencia	Motivo

¿Declara usted de forma personal que los datos vertidos en esta solicitud son ciertos y que actúa en nombre y cuenta propia?	Si
	No

¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con AR18 SAPI DE CV SOFOM ENR y ejerza los derechos de uso o aprovechamiento de los recursos operados, siendo el verdadero propietario	Si
<i>En caso positivo, llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales".</i>	No

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con AR18 SAPI DE CV SOFOM ENR sin ser el titular de dicho contrato?	Si
<i>En caso positivo, llenar el "Formato de Identificación de Proveedores Recursos".</i>	No

Comentarios Adicionales:

Acreditado

Ejecutivo

En caso de ser persona moral, firma del representante legal.