

PROGRAMA MICROCRÉDITO

FOT-RP-PO-02-RE-02

SOLICITUD INDIVIDUAL DE CRÉDITO

Datos Generales

1.- NOMBRE A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE(S)
 2.- FECHA DE NACIMIENTO DD / MM / AA 3.- LUGAR DE NACIMIENTO: 4.- ESTADO:
 5.- SEXO (M) (H) 6.- ESTADO CIVIL: 7.- ESCOLARIDAD: 8.- TERMINADA (Si) (No)
 9.- OCUPACIÓN ACTUAL: 10.- INGRESO MENSUAL:
 11.- DOMICILIO PARTICULAR: CALLE NÚMERO
 COLONIA LOCALIDAD MUNICIPIO C.P.
 12.- TELÉFONOS: CASA () CELULAR () OTRO ()
 13.- DESDE CUANDO VIVE EN ESE DOMICILIO AÑOS DONDE VIVE ES: Propia () Rentada () Hipoteca () Otro
 14.- CORREO ELECTRÓNICO: 15.-¿CÓMO SE ENTERO DEL FONDO TAMAULIPAS?
 16.- ¿PARTICIPA EN OTROS PROGRAMAS SOCIALES? (Si) (No) ESPECIFIQUE
 17.- ¿CUENTA CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO? (Si) (No) ESPECIFIQUE
 18.- ¿CUENTA CON SEGURO DE VIDA? (Si) (No) ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

Datos Familiares

Estructura Familiar (iniciando con el cónyuge)

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación	Ingreso Mensual
Total					\$

Datos del Negocio

19.- ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DE SU NEGOCIO?
 20.- GIRO: (Comercio) (Manufactura) (Servicio) 21.- ¿INICIARÁ SU NEGOCIO? (Si) (No) ¿DÉSENDE CUÁNDO LO TIENE? AÑOS
 22.- ¿SU NEGOCIO ESTA REGISTRADO ANTE HACIENDA? (Si) (No) RFC FECHA DE REGISTRO DD / MM / AA
 23.- ¿TIENE EXPERIENCIA EN EL NEGOCIO? (Si) (No) AÑOS 24.- CRÉDITO SOLICITADO \$
 25.- ¿QUIÉNES SON SUS PRINCIPALES CLIENTES?
 26.- DIRECCIÓN DEL NEGOCIO TELÉFONO:
 27.- ¿CÓMO VENDE(RÁ) SU PRODUCTO O SERVICIO? Contado () Crédito () ¿CONDICIONES DE CRÉDITO?
 28.- ¿ES USTED EL ÚNICO INGRESO FAMILIAR? (Si) (No) 29.- ¿CUÁNTO APOYA MENSUALMENTE AL SOSTENIMIENTO FAMILIAR? \$
 30.- ¿PARA DESARROLLAR SU NEGOCIO NECESITA(RÁ) AYUDA? (Si) (No) ¿QUIÉN LE AYUDA(RÁ)?
 ¿BAJO QUE CONDICIONES LE AYUDAN? 31.- CUANTOS EMPLEOS GENERA: NUEVOS y/o CONSOLIDADOS
 32.- NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS CON SU NEGOCIO: Familiares Familia Empleados
 33.- ¿TIENE ALGÚN OTRO INGRESO FUERA DEL NEGOCIO? (Si) (No) ¿DE DÓNDE PROVIENE?
 PERCEPCIÓN \$ ¿CUÁNTO DE ESTE INGRESO APORTARÁ AL PAGO DEL CRÉDITO? \$
 34.- DE ACUERDO AL PROYECTO DE INVERSIÓN ANEXO. ¿DÓNDE COMPRARÁ LA MERCANCÍA?
 35.- ¿BAJO QUÉ CONDICIONES LA COMPRA? Contado () Crédito ()

Referencias

36.- Anote el nombre, domicilio, teléfono y tiempo de conocerlos (en años) de dos referencias comerciales, que no sean familiares y una referencia familiar (datos completos)

Nombre	Domicilio	Teléfono	Tiempo de conocerlo

Datos Financieros

INFORMACIÓN DEL NEGOCIO				
ESTADO DE RESULTADOS MENSUAL			GASTOS GENERALES	
Conceptos	Actuales	Proyectadas	Descripción	Importe
Ventas	\$	\$	Sueldos	\$
- Costo de Mercancía	\$	\$	Pago de Servicios	\$
= Utilidad Bruta	\$	\$	Renta	\$
- Gastos Generales	\$	\$	Combustible	\$
= Utilidad antes pago Microcrédito	\$	\$	Mantenimiento y Limpieza	\$
- Pago Microcrédito	\$	\$	Impuestos	\$
- Ahorro Semanal	\$	\$	Otros	
= Utilidad Neta	\$	\$	Total.- \$	

NOTAS: _____

PATRIMONIO DEL NEGOCIO	
Descripción	Valor Actual
Efectivo	
Cuentas por Cobrar	
Mercancías o Materia Prima	
Utensilios, Aparatos Herramientas, Equipos, Mobiliario, etc. que utiliza para realizar su trabajo.	
Total.- \$	

INFORMACIÓN FAMILIAR			
Gastos Familiares		Patrimonio	
Descripción	Importe	Descripción	Importe
Alimentación		Efectivo	
Agua y Luz		Terrenos	
Teléfono		Casa	
Gas y/o Combustible		Muebles	
Médico y/o Medicinas		Aparatos Eléctricos	
Vestido y Calzado		Vehículos	
Educación		Otros	
Vivienda			
Abono Deudas			
Total.- \$		Total.- \$	

OBSERVACIONES: _____

La (el) solicitante declara que toda la información proporcionada en la presente solicitud es verdadera y nos autoriza a confirmarla con terceros, otorgando su consentimiento para que en caso de cualquier omisión ó falsedad de la información, sea motivo de cancelación automática del presente trámite.

En _____ Municipio de _____, Tam. A ____ de _____ de _____.

Nombre y Firma del Asesor

Firma y Huella Digital del Solicitante