

## Solicitud de Crédito

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

| <b>DATOS DEL CRÉDITO</b>   |                         |                                      |                      |
|--|-------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Monto Solicitado:  | Plazo Solicitado:       | Destino del Crédito:                 |                      |
| Beneficio que Obtendrá con el Crédito:   |                         |                                      |                      |
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>   |                         |                                      |                      |
| Nombre Completo (Apellido Paterno, Materno y Nombres) o Razón Social:  |                         |                                      | Nacionalidad:        |
| Domicilio Fiscal (Calle y número):   |                         |                                      | Colonia:             |
| Código Postal:   | Delegación o Municipio: | Ciudad:                              | Estado:              |
| R.F.C. (Homoclave):  | Teléfono Oficina:       | Fax:                                 | Correo Electrónico:  |
| Domicilio Comercial (Calle y número):  |                         |                                      | Colonia:             |
| Código Postal:   | Delegación o Municipio: | Ciudad:                              | Estado:              |
| Página Web:  | Teléfono Oficina:       | Fax:                                 | Correo Electrónico:  |
| <b>COMPOSICIÓN ACCIONARIA</b>  |                         |                                      |                      |
| Nombre:  | Cargo:                  | % de Participación:                  |                      |
|  |                         |                                      |                      |
|  |                         |                                      |                      |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>   |                         |                                      |                      |
| Nombre:  | Cargo:                  | R.F.C. (Homoclave):                  |                      |
| <b>ACTIVIDAD O GIRO (DESCRIPCIÓN)</b>  |                         |                                      |                      |
|  |                         |                                      |                      |
| Ventas Anuales:  | Número de Empleados:    | Número de Sucursales:                |                      |
|  |                         |                                      |                      |
| <b>REFERENCIAS COMERCIALES (PROVEEDORES Y CLIENTES)</b>  |                         |                                      |                      |
| Nombre de la Empresa:  | Teléfono:               | Nombre del Contacto:                 |                      |
|  |                         |                                      |                      |
| <b>REFERENCIAS BANCARIAS</b>   |                         |                                      |                      |
| Institución Financiera   | Teléfono:               | Nombre del Ejecutivo que lo atiende: |                      |
|  |                         |                                      |                      |
| <p>¿Actualmente Usted, su empresa o compañías relacionadas en donde tiene participación accionaria cuentan con pasivos, deudas y/o créditos con alguna Institución Financiera, Sofom o similar dentro del Sistema Financiero Mexicano?</p> <p><input type="checkbox"/> Si      <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si su respuesta fue afirmativa favor de llenar la siguiente información:</p> |                         |                                      |                      |
| Institución Financiera   | Monto Original          | Saldo al día de hoy                  | Fecha de Vencimiento |
|  |                         |                                      |                      |
|  |                         |                                      |                      |

| <b>DATOS DEL AVAL, OBLIGADO SOLIDARIO Y/O GARANTE</b>  |                         |  |                     |
|--|-------------------------|--|---------------------|
| Nombre Completo (Apellido Paterno, Materno y Nombres) o Razón Social:  |                         | Nacionalidad:  |                     |
| Domicilio Personal (Calle y número):   |                         | Colonia:   |                     |
| Código Postal:   | Delegación o Municipio: | Ciudad:  | Estado:             |
| R.F.C. (Homoclave):  | Teléfono Oficina:       | Fax:   | Correo Electrónico: |
| Estado Civil:  |                         |  |                     |
| Soltero:   | Separación de Bienes    | Sociedad Legal o Conyugal  | Divorciado          |
| Nombre del Conyugue:   |                         | Fecha de Nacimiento:   | R.F.C. (Homoclave): |
| <b>GARANTÍAS PROPUESTAS PARA FIDEICOMISO</b>   |                         |  |                     |
| 1.-  |                         |  |                     |
| 2.-  |                         |  |                     |
| 3.-  |                         |  |                     |
| 4.-  |                         |  |                     |
| 5.-  |                         |  |                     |
| <b>FIRMA DE LOS INTERVINIENTES</b>   |                         |  |                     |
| <p>Declaro que la información proporcionada es verídica en términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, así mismo declaro que no ha sido revocado mi nombramiento ni limitadas mis facultades en forma alguna, en este acto autorizo a Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR o a quien designe, a verificar la autenticidad de los datos proporcionados en cualquier momento que lo juzgue necesario.</p> |                         | <p>_____<br/>Nombre y Firma del Solicitante o Representante Legal</p>  |                     |
| <p>Declaro que la información proporcionada es verídica en términos del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, así mismo declaro que no ha sido revocado mi nombramiento ni limitadas mis facultades en forma alguna, en este acto autorizo a Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR o a quien designe, a verificar la autenticidad de los datos proporcionados en cualquier momento que lo juzgue necesario.</p> |                         | <p>_____<br/>Nombre y Firma del Obligado Solidario y/o Garante</p>   |                     |
| <p>_____<br/>Nombre y Firma del Solicitante o Representante Legal</p>  |                         | <p>Asimismo, facultamos expresamente a Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR para realizar consultas de nuestro historial crediticio y/o de la empresa que representamos y proporcionar reportes o información en relación con las operaciones celebradas entre Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR y nuestra propia persona y/o la empresa que representamos, a sociedades de información crediticia autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, manifestando al efecto que conocemos la naturaleza y alcance de la información que se solicitará y proporcionará a tales sociedades. Además del uso que Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR hará de tal información, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de la presente fecha y en todo caso durante el tiempo que mantengamos una relación jurídica.</p> |                     |
| <p>_____<br/>Nombre y Firma del Obligado Solidario y/o Garante</p>   |                         | <p>Asimismo, facultamos expresamente a Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR para realizar consultas de nuestro historial crediticio y/o de la empresa que representamos y proporcionar reportes o información en relación con las operaciones celebradas entre Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR y nuestra propia persona y/o la empresa que representamos, a sociedades de información crediticia autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, manifestando al efecto que conocemos la naturaleza y alcance de la información que se solicitará y proporcionará a tales sociedades. Además del uso que Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFON ENR hará de tal información, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de la presente fecha y en todo caso durante el tiempo que mantengamos una relación jurídica.</p> |                     |

## Información Complementaria

¿Usted, alguno de los Accionistas, algún Familiar consanguíneo o por afinidad, es Funcionario Público?

Si  No

En caso de ser Funcionario Público Nacional indique si desempeña o ha desempeñado en los últimos doce meses alguno de los siguientes cargos:

- Presidente de la República
- Ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación
- Consejero de la Judicatura Federal o de la del Distrito Federal
- Secretario de Despacho o Jefe de Departamento Administrativo
- Jefe de Gobierno del Distrito Federal o Gobernador de algún Estado
- Procurador General de la República, de Justicia del D.F. o de algún estado a
- Magistrado de Distrito o del Tribunal Electoral o Juez de Distrito
- Consejero Presidente, Consejeros Electorales o Secretario Ejecutivo del Instituto Federal Electoral
- Gobernador del Banco de México
- Procurador Agrario
- Magistrado de los Tribunales de Justicia Locales.
- Secretario de Finanzas o de Gobierno de las Entidades Federativas
- Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Indique si se desempeña o ha desempeñado en los últimos doce meses el puesto de Director o Titular de alguno de los siguientes Organismos Descentralizados, Empresas de Participación Estatal o Sociedades Nacionales de Crédito:

- Coordinador del dialogo y la negociación en Chiapas
- Comisión Nacional de Fomento a la Vivienda
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Consejo Nacional para la Cultura y las Artes
- Alguna Institución de Banca de Desarrollo
- Comisión Nacional del Agua
- Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas
- Sistema Nacional para el desarrollo integral de la Familia (DIF).
- Comisión Nacional Forestal
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
- Oficina de Representación y Promoción para Personas con Discapacidad
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
- Fondo Nacional de Fomento al Turismo
- IMSS y/o ISSSTE, INEGI
- Lotería Nacional Para la Asistencia Pública

- Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo
- Aeropuertos y Servicios Auxiliares
- Caminos y Puentes Federales y Servicios Conexos
- Procuraduría Federal del Consumidor
- Petróleos Mexicanos
- Comisión Federal de Electricidad
- Ninguno de los Anteriores
- No es Funcionario Público

En Caso de ser Funcionario Público extranjero indique si ocupa o ha ocupado alguno de los siguientes puestos:

- Presidente Mandatario de un País Extranjero
- Ninguno

Desempeña alguna de estas actividades:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agente Aduanal             | <input type="checkbox"/> Comercio de Objetos de Arte  | <input type="checkbox"/> Juegos de Azar            |
| <input type="checkbox"/> Casino                     | <input type="checkbox"/> Comercio Piedras Preciosas   | <input type="checkbox"/> Lotería                   |
| <input type="checkbox"/> Centro de Apuestas         | <input type="checkbox"/> Comercio productos Militares | <input type="checkbox"/> Organización de Caridad   |
| <input type="checkbox"/> Centro Nocturno            | <input type="checkbox"/> Consultor Financiero         | <input type="checkbox"/> Pirámides                 |
| <input type="checkbox"/> Comercio de Antigüedades   | <input type="checkbox"/> Distribución de Armas        | <input type="checkbox"/> Prestamista               |
| <input type="checkbox"/> Comercio Armas             | <input type="checkbox"/> Inmobiliaria                 | <input type="checkbox"/> Producción de Armas       |
| <input type="checkbox"/> Comercio de Joyas          | <input type="checkbox"/> Inyector                     | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores |
| <input type="checkbox"/> Comercio Metales Preciosos |   |  |

¿Utiliza el servicio de Transferencias Internacionales?

- Si
- No

Hacia que Países:

| PERFÍL TRANSACCIONAL           |  |   |  |
|--------------------------------|--|---|--|
| Tipo de Transacción            | Número de transacciones emitidas por mes   |   |  |
| Número de Depósitos            | <input type="checkbox"/> Menos de 5        | <input type="checkbox"/> Entre 5 y 9          | <input type="checkbox"/> Más de 10                 |
| Valor Depósitos                | <input type="checkbox"/> Menores a 100,000 | <input type="checkbox"/> De 100,000 a 500,000 | <input type="checkbox"/> Mayores a 500,000         |
| Moneda                         | <input type="checkbox"/> Pesos             | <input type="checkbox"/> Dólares              | <input type="checkbox"/> Otra moneda               |
| Medios de Pago                 | <input type="checkbox"/> Efectivo          | <input type="checkbox"/> Cheque               | <input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica |
| Transferencias Internacionales | <input type="checkbox"/> Menos de 3        | <input type="checkbox"/> Entre 4 y 8          | <input type="checkbox"/> Más de 8                  |
| Compra - Venta de Divisas      | <input type="checkbox"/> Menos de 3        | <input type="checkbox"/> Entre 4 y 8          | <input type="checkbox"/> Más de 8                  |
| Cheques de Caja                | <input type="checkbox"/> Menos de 3        | <input type="checkbox"/> Entre 4 y 8          | <input type="checkbox"/> Más de 8                  |
| % de Ingresos en Efectivo      | <input type="checkbox"/> Menores a 20%     | <input type="checkbox"/> Del 20% al 40%       | <input type="checkbox"/> Mayor al 40%              |

| LA EMPRESA PERTENECE A UN GRUPO O FILIAL, INDIQUE:  |   |
|---|---|
| Nombre del Grupo o Filial                           |   |
| R.F.C. del Grupo o Filial                           |   |
| Nacionalidad del Grupo o Filial                     |   |
| % de participación en el Grupo o Filial             |   |
| Número de Sucursales o Ubicaciones de la Empresa    | <input type="checkbox"/> de 2 a 5 <input type="checkbox"/> de 6 a 10 <input type="checkbox"/> 10 o más                                    |
| Cobertura en Ventas                                 | <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Internacional |
| El Crédito Solicitado será destinado a su Actividad | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tercero  |

Manifiesto que los datos fueron proporcionados durante una entrevista personal con el promotor de Cree Ser México PF, S.A. de C.V. SOFOM ENR, Declaro que los fondos que entrego o entregue en el futuro a la institución en relación a los productos y servicios que solicito o llegue a solicitar, son de origen licito; en caso de que los recursos pertenezcan a un tercero, se indicará y se proporcionaran sus datos inmediatamente, teniendo conocimiento que al permitir a un tercero el uso de los productos y servicios sin haberlo declarado, o bien ocultar o falsear información o al actuar como presta nombres de un tercero, puede dar lugar a un uso indebido de dichos productos o servicios, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Solicitante o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Asesor Financiero

SIN COBRAR PARA EL ANALISIS DEL FINANCIAMIENTO