

## SOLICITUD DE RECURSOS

Fecha: \_\_\_\_\_

Razón social: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal (calle, número, colonia): \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Edo.: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_

Fax con lada: \_\_\_\_\_

Nombre del representante legal completo: \_\_\_\_\_

Dirección particular (calle, No., colonia, C.P. y municipio) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono particular con lada: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_

Giro u objeto social de la empresa: \_\_\_\_\_

Sector: Comercio: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_  
Industria: \_\_\_\_\_ Agroindustria: \_\_\_\_\_

La unidad productiva o el local comercial es:

Propia: \_\_\_\_\_ Rentada: \_\_\_\_\_ Monto mensual: \_\_\_\_\_ Comodato: \_\_\_\_\_

Domicilio del negocio (únicamente aplica si existe otro domicilio adicional): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Página de internet: \_\_\_\_\_

Número de empleos actuales:

Hombres: \_\_\_\_\_ Mujeres: \_\_\_\_\_ Discapacitados: \_\_\_\_\_

Número de empleos a generar:

Hombres: \_\_\_\_\_ Mujeres: \_\_\_\_\_ Discapacitados: \_\_\_\_\_

Exporta: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipo de crédito solicitado:  Refaccionario  Simple  Habilitación o avío  
 Línea de crédito en Cuenta Corriente (Revolvente)

Monto del financiamiento solicitado: \$ \_\_\_\_\_

**Destino de la inversión:**

(Monto total del proyecto desglosado)

Maquinaria y equipo: \_\_\_\_\_

Equipo de transporte: \_\_\_\_\_

Infraestructura: \_\_\_\_\_

Capital de trabajo: \_\_\_\_\_

**TOTAL DE LA INVERSIÓN:** \_\_\_\_\_

Referencias comerciales de sus principales compañías proveedoras:

Nombre y/o razón social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre y/o razón social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre y/o razón social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Garantía hipotecaria propuesta:

Casa-habitación: \_\_\_\_\_ Terreno: \_\_\_\_\_ Describir: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Solamente llenar si el garante hipotecario es diferente al solicitante.

Razón social: \_\_\_\_\_

Nombre completo o Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio particular del garante (calle, No., colonia, C.P., municipio, estado) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

La siguiente información aplica para los accionistas que tengan el más del 10% de la tenencia accionaria de la sociedad, debe coincidir con el acta constitutiva y/o acta de asamblea.

Nombre completo	R.F.C. con homoclave	Dirección completa (calle, No., colonia, C.P., municipio y estado)	Porcentaje de acciones (%)

#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Sistema de Financiamiento para el Desarrollo del Estado de San Luis Potosí, SIFIDE, informa que los datos personales recabados con motivo de los trámites ofrecidos por este organismo, serán sometidos a tratamiento de acuerdo a los requisitos de cada programa, mismos que serán protegidos, conservados y tratados en los sistemas de datos personales denominados: HERRAMIENTA DE INFORMES, CURSOS EN LÍNEA, COBIS, PROSIGO, BASE DE DATOS ACCESS, EJ CARTERA Y/O PORTAL WEB DE LA ACADEMIA DE EMPRENDIMIENTO, así como bases electrónicas y archivos físicos, y cuya finalidad del tratamiento es contar con la información necesaria para llevar a cabo todos los actos tendientes a la identificación, registro, análisis, otorgamiento, contratación, administración y recuperación de los financiamientos solicitados y otorgados por el SIFIDE y/o sus programas, así como prestar servicios de asesoría y capacitación en materia financiera, contable, legal y administrativa para la consecución de los proyectos y actividades de las personas físicas o morales que lo requieran, así como dar seguimiento a los trámites realizados y enviar información de los programas del organismo. Los datos personales solicitados están registrados en el listado de sistemas de datos personales ante la Comisión Estatal de Garantía de Acceso a la Información Pública ([www.cegaiplp.org.mx](http://www.cegaiplp.org.mx)), y podrán ser transferidos a los fondeadores del SIFIDE o sus programas, instituciones financieras, así como a fedatarios públicos, poder judicial federal y estatal, dependencias y entidades federales, estatales o municipales que en uso de sus atribuciones o facultades los requieran, con la finalidad de verificar la correcta aplicación de los recursos, además de otras transmisiones previstas en la legislación de la materia. Los responsables de los sistemas de datos personales será cada unidad administrativa del SIFIDE, respecto al proceso o etapa del mismo que les corresponda.

Asimismo, se informa que las imágenes que sean proporcionadas al SIFIDE por el/la usuario o acreditado, o le sean tomadas al organismo como parte del ejercicio de sus funciones, podrán ser utilizadas por el SIFIDE para fines de difusión y publicidad institucional.

El interesado podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Oposición y Cancelación (derechos ARCO), respecto a sus datos personales que tenga en su posesión el SIFIDE, ante la Unidad de Transparencia con dirección en Av. Salvador Nava Mtz. No. 2992, fraccionamiento Tangamanga, San Luis Potosí, S.L.P. y al teléfono (444) 1027700. Los mecanismos y procedimientos disponibles para ejercer estos derechos, serán los establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de San Luis Potosí.

El sitio donde podrá consultar el aviso de privacidad integral es <https://sifide.gob.mx/aviso-de-privacidad-integral/> a través del cual se comunicará a los titulares de los datos personales los cambios al mismo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL/A SOLICITANTE /  
REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PARTE GARANTE HIPOTECARIA /  
REPRESENTANTE LEGAL

**LEYENDA DE DATOS PERSONALES**

Hemos sido informados del contenido de la Leyenda de Datos Personales plasmada en el reverso.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA

---

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ACCIONISTA