

DOC	AREA	SECC	CONS	REV	PUBLICACION	PROX. REVISION
F	DSF	7.5	004	13	06/10/2016	06/10/2017
PROCESO		TITULO			ELABORO	
Prestación del Servicio		Solicitud de Recursos			Nathaly Ibarra Gonzalez	

**APROBADO PARA SU IMPLEMENTACION**

**CONTENIDO**

**SOLICITUD DE RECURSOS**

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

Razón social: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal (calle, número, colonia): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

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

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_

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

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

Dirección particular (calle, número, 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 \_\_\_\_\_

Monto total del proyecto:

\$ \_\_\_\_\_

Monto del financiamiento solicitado:

\_\_\_\_\_

Destino de la inversión total:

Maquinaria y Equipo: \_\_\_\_\_

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

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

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

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

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

Solamente llenar si el garante hipotecario es diferente al solicitante.

Razón social \_\_\_\_\_

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

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

RFC: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio particular del garante (calle, número, colonia, c.p. municipio y estado): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_

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

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

Nombre completo	RFC con homoclave	Dirección completa (calle, número, colonia, c.p., municipio y estado)	Porcentaje de acciones (%)

#### LEYENDA DATOS PERSONALES SIFIDE

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en los sistemas de datos personales denominados: HERRAMIENTA DE INFORMES, CURSOS EN LÍNEA, COBIS, PROSIGO, BASE DE DATOS ACCESS, EJ CARTERA o archivos físicos, con fundamento en el artículo Primero, Segundo, Tercero fracciones I, II, VI, VII, XII, XIII Y XVI del Acuerdo de Creación del SIFIDE, así como en Reglas de Operación de cada programa, y los numerales 24 fracción VI, 82, 138, 142 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y cuya finalidad es contar con la información necesaria para llevar a cabo todos los actos tendientes al 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 financiera, contable, legal y administrativa para la consecución de los proyectos y actividades de las empresas que lo requieran, los cuales fueron 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 transmitidos a los fondeadores del SIFIDE o sus programas, así como a fedatarios públicos, dependencias y entidades federales, estatales o municipales que en uso de sus 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 serán la Dirección de Impulso Microempresarial, las Direcciones de cada uno de los programas de financiamiento, la Dirección Jurídica, la Dirección de Evaluación y Desarrollo de Proyectos, la Dirección de Sistemas, y en general cada unidad administrativa del SIFIDE, respecto al proceso o etapa del mismo que les corresponda. La dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Oposición y Cancelación (derechos ARCO), que tenga en su posesión el SIFIDE, es la ubicada en Av. Salvador Nava Mtz. No. 2992, fraccionamiento Tangamanga, San Luis Potosí, S.L.P. Lo anterior se informa en cumplimiento de la norma Décima Cuarta de los Normas para el Tratamiento y Protección de Datos Personales, publicada en el Periódico Oficial del Estado el día 16 de Agosto del año 2008. Asimismo se hace saber que puede ejercer los derechos ARCO respecto a sus datos personales, ante la Unidad de Transparencia de este Organismo, al efecto deberá comunicarse con el responsable de la misma, en las oficinas ubicadas en el domicilio del SIFIDE indicado en el párrafo anterior, con teléfono (444) 1027700.

LEYENDA DATOS PERSONALES SIFIDE

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

\*\*\* FIN DE DOCUMENTO \*\*\*

---