

Constancia de Conocimiento de Información del Programa de Microproyectos Productivos

Fecha: _____

Nombre: _____

Tel. de contacto: _____ **Municipio:** _____

Actividad del negocio a financiar: _____

Me encuentro enterado/a de la siguiente Información (indicar con o):

Tasa de Interés (_____ % Mensual) **Cuota por apertura (1.5%) sobre el monto otorgado, descontada del cheque**

Destino del crédito **Plazos para pago del crédito**

Compromiso de comprobación del crédito (90 días a partir de la entrega) **Costo de contrato ante fedatario (por cuenta del solicitante para garantías físicas)**

Complemento de inversión con recursos propios para apertura del negocio. **Sobre la garantía ó aval (Vehículo: se entregará factura original al momento de la entrega del crédito)**

¿Cuánto tengo invertido en mi negocio al día de hoy?: \$ _____

¿Qué garantía voy a Proponer?: _____

Monto Solicitado:

Crédito Simple \$ _____

Crédito Habilitación o Avío \$ _____

Crédito Refaccionario \$ _____

Plazo Solicitado:

_____ meses

_____ meses

_____ meses

¿Cómo se enteró del programa? _____

**La entrega de recursos será en las instalaciones del SIFIDE en San Luis Potosí, salvo que se programe comisión para entrega, sujeta a disponibilidad y previa confirmación con el cliente.*

Firma de enterado

Firma de quien recibe documentación

*Continúa formato al reverso

LEYENDA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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), 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.

**FIRMA DE ENTERADO
SOLICITANTE (S)**

**FIRMA DE ENTERADO
AVAL(ES)**

PARA USO EXCLUSIVO DE SIFIDE - OBSERVACIONES:

FECHA

NOTA

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____