

Oficina		Asesor				Fecha (dd/mm/aa)		
DATOS DEL OBLIGADO SOLIDARIO								
RAZON SOCIAL						RFC		
Relación con el Titular :								
DOMICILIO (Calle, N° Exterior, N° Interior)						COLONIA		
DELEGACION O MUNICIPIO			CODIGO POSTAL		ENTIDAD FEDERATIVA			
TELEFONOS (Incluir Lada)		FAX		EMAIL		Página web		
DATOS DE CONSTITUCIÓN								
Fecha de la escritura Pública (dd/m/aa)		Escritura Pública No. (acta Constitutiva)		Folio Mercantil		Número de Notario		
Nombre completo del notario:								
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL								
Nombre (Apellido paterno, Materno, Nombre(s))						R.F.C.	No. Escritura Pública de Poderes	
De Fecha	No. De Folio	Nombre completo del Notario					Número de Notario	
INFORMACIÓN ECONOMICA								
FACTURACION ULTIMO MES			FACTURACION ULTIMO EJERCICIO			UTILIDAD ULTIMO EJERCICIO		
ACTIVO			PASIVO			Capital Social		
Circulante	Fijo	Total Activo	Pasivo C.P	Pasivo L.P	Total Pasivo	Capital Social		
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$		
Deudores \$		Acreedores \$	Proveedores \$		N° Empleados:	Capital Contable \$		
Giro de la Empresa								
ACCIONISTAS								
1.- Nombre (Apellido paterno, Materno, Nombre(s))			R:F:C		Participación			
					\$	%		
Ocupa o ha ocupado durante los últimos 6 años un cargo en la Función Pública			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo o Puesto			
2.- Nombre (Apellido paterno, Materno, Nombre(s))			R:F:C		Participación			
					\$	%		
Ocupa o ha ocupado durante los últimos 6 años un cargo en la Función Pública			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo o Puesto			
3.- Nombre (Apellido paterno, Materno, Nombre(s))			R:F:C		Participación			
					\$	%		
Ocupa o ha ocupado durante los últimos 6 años un cargo en la Función Pública			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo o Puesto			
4.- Nombre (Apellido paterno, Materno, Nombre(s))			R:F:C		Participación			
					\$	%		
Ocupa o ha ocupado durante los últimos 6 años un cargo en la Función Pública			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo o Puesto			
5.- Nombre (Apellido paterno, Materno, Nombre(s))			R:F:C		Participación			
					\$	%		
Ocupa o ha ocupado durante los últimos 6 años un cargo en la Función Pública			Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cargo o Puesto			
REFERENCIAS BANCARIAS								
Institución o Empresa			Instrumento (crédito/Inversión)			No. De cuenta:		
Referencia 1	Mes 1	Mes 2	Mes 3					
INGRESOS	\$	\$	\$					
EGRESOS	\$	\$	\$					
SALDO PROMEDIO	\$	\$	\$					
Institución o Empresa			Instrumento (crédito/Inversión)			No. De cuenta:		
Referencia 2	Mes 1	Mes 2	Mes 3					
INGRESOS	\$	\$	\$					
EGRESOS	\$	\$	\$					
SALDO PROMEDIO	\$	\$	\$					

REFERENCIAS COMERCIALES DEL OBLIGADO SOLIDARIO

Referencia 1.	Nombre o Razón Social	Relación Comercial	Años de conocerlo	Teléfono (incluír lada)
		Proveedor <input type="checkbox"/> Cliente <input type="checkbox"/>		
Domicilio (Calle, No. Exterior, No. Interior)			Colonia	
Código Postal	Delegación o Municipio		Estado	

DECLARACIONES DEL OBLIGADO SOLIDARIO

1. Declaro bajo protesta de decir verdad, reconociendo información y documentación que he proporcionado a Finamadrid México, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., íntegramente firmada relacionada con el otorgamiento de este crédito, es veráz, exacta y fiel, reflejando fehacientemente mi situación financiera, económica, contable, legal y administrativa y que conozco el alcance y contenido legal del artículo 98 de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares de Crédito, relativo a las penas en las que incurrén quienes proporcionan información falsa, de cualquier tipo, para obtener financiamientos de entidades del Sistema Financiero Mexicano.
 2. Acepto expresamente que Finamadrid México S.A. de C.V., SOFOM, E.R., no contrae ninguna obligación derivada de la entrega y recepción de ésta solicitud, y lo autorizo para que la conserve independientemente de la resolución final que adopte respecto del crédito solicitado.
 3. En caso de cambio de domicilio para notificaciones, me comprometo a informar a Finamadrid México S.A. de C.V., SOFOM, E.R., en un término de cinco días hábiles contados a partir de la fecha de dicho cambio, en el entendido de que de no hacerlo así, las notificaciones que se realicen en el domicilio señalado en este documento serán plenamente válidas.
 4. Manifiesto que la información y/o documentos de identificación otorgados en copia fotostática son verídicos y autorizo a Finamadrid México S.A. de C.V., SOFOM, E.R., a que corrobore lo anterior de estimarlo conveniente.
 5. Autorizo expresamente a Finamadrid México S.A. de C.V., SOFOM, E.R., a que comparta mi información y/o datos y/o documentos con cualquiera de las entidades que formen parte directa o indirectamente de Finamadrid México S.A. de C.V., SOFOM, E.R. y/o aquellas respecto de las cuales dichas entidades sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios, para efectos de contratar, en su caso, cualquier producto o servicio financiero con alguna de dichas entidades o con motivo de la relación que se mantiene o se llegue a mantener con las mismas, la autorización que se otorga no implica la aceptación para que esta información, datos y documentación se utilice por terceros distintos de las entidades antes mencionadas. Acepto que he leído y conozco el aviso de privacidad.
- Estimado cliente con base en lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, Finamadrid México, S.A. de C.V., SOFOM, E.R., hace de su conocimiento que los Datos Personales y/o Datos Sensibles, que usted proporcione para la contratación de servicios financieros, serán tratados para fines de identificación, operación, administración, estadísticos y de comercialización, y estarán debidamente resguardados. Para mayor información favor de consultar nuestro Aviso de Privacidad, publicado en la página de Internet www.finamadrid.com.mx**

Nombre del Apoderado Legal	Firma