

II	CRÉDITO SOLICITADO
-----------	---------------------------

14. Monto del crédito solicitado

Modalidad del crédito solicitado	Cantidad con número	Cantidad con letra
Crédito redispensible	\$	
Crédito simple	\$	

15. Calendario de disposiciones (Agregar un renglón por disposición)

a) Para crédito redispensible

No. disposición	Fecha propuesta disposición (dd/mm/aaaa)	Cantidad con número	Cantidad con letra
		\$	

b) Para crédito simple

No. disposición	Fecha propuesta disposición (dd/mm/aaaa)	Cantidad con número	Cantidad con letra
		\$	

III	CAPACIDAD INSTALADA Y PROYECTADA DE LA INSTITUCIÓN DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO (Si son más de 30 sucursales, adjuntar las tablas de los puntos 16 y 17 como anexos)
------------	---

16. Cobertura actual (Capacidad instalada). (En caso de ser necesario, agregar un renglón por sucursal)

	Si opera desde la matriz marcar (✓), si es desde la sucursal escribir su nombre		Municipio de ubicación	Entidad Federativa
	MATRIZ	SUCURSAL		
Total				

17. Proyección de los municipios donde se dispersarán los recursos solicitados (Capacidad instalada o por apertura). (Agregar un renglón por municipio atendido)

	Si opera desde la matriz marcar (✓), si es desde la sucursal escribir el nombre correspondiente		Municipio de ubicación (sólo en caso de ser una entidad por apertura)	Entidad Federativa	Nombre de municipios a atender
	MATRIZ	SUCURSAL			
Total					

18. Plantilla de personal con que cuenta actualmente

Personal	Número de personas		Costo mensual de personal (Monto de la nómina)
	Administrativo		
	Operativo		

27. Políticas de creación de reservas para riesgos de crédito	
28. Promoción y asistencia técnica	
29. Capacitación de su personal y a sus acreditados	
30. Acciones para incrementar la estabilidad financiera	
31. Estructura organizacional	
32. Otro(s) (Entorno, mercado, etc.)	

LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTA FORMA SE DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, AMPARADA CON LA EVIDENCIA DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE, ADEMÁS SE ACEPTA LLEVAR A CABO LA OPERACIÓN DE ESTA INSTITUCIÓN DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO CON BASE EN LA NORMATIVIDAD Y REGLAS DE OPERACIÓN VIGENTES EN EL FOMMUR.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Consideraciones generales para su llenado:

- El Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales garantiza la confidencialidad de información proporcionada.
- Este formato deberá presentarse en la oficina del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, situado en Blvd. Adolfo López Mateos 3025, piso 11, Col. San Jerónimo Aculco, Delegación Magdalena Contreras, C.P. 10400, México, D.F., de lunes a viernes en días hábiles de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 18:00 hrs.
- Se deben respetar las áreas sombreadas para uso exclusivo del Fideicomiso del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales
- Este formato deberá ser llenado conforme los siguiente lineamientos:
 - En computadora, a máquina o con letra de molde,
 - En español,
 - Por duplicado
- Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez alguna.
- Este formato debe ser llenado según el tipo de trámite y únicamente deberán presentarse las hojas cumplimentadas.
- Los campos referentes a montos deberán registrarse en moneda nacional.
- En caso de no existir información a contestar en algún rubro, anotar **NA (No Aplica)**.
- Este formato podrá obtenerse en las siguientes direcciones:
 - En la página de la Comisión Federal de de Mejora Regulatoria, www.cofemer.gob.mx
 - En la página del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales www.fommur.gob.mx
- La solicitud debe cumplir con todos los requisitos para ser analizada, evaluada y puesta a consideración del órgano de decisión que marcan las Reglas de Operación del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales vigentes.

Trámite al que corresponde la forma:

APOYO CREDITICIO A INSTITUCIONES DE MICROFINANCIAMIENTO E INTERMEDIARIOS PARA CRÉDITO REDISPONIBLE Y CRÉDITO SIMPLE

Número de Registro Federal de Trámites y Servicios: SE-12-007 B

Fecha de autorización de la forma por parte de la Oficialía Mayor: _____

Fecha de autorización de la forma por parte de Comisión Federal de Mejora Regulatoria: 16/12/2009

Fundamento jurídico-administrativo:

ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación para la asignación del subsidio canalizado a través del Fideicomiso del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales para el Ejercicio Fiscal, regla 7.1 inciso a).

Documentos anexos requeridos:

1. Estados Financieros preferentemente Auditados (Balance General y Estado de Resultados) del último ejercicio completo (en caso de no haberse presentado antes), así como uno reciente con 3 (tres) meses de antigüedad, con sus respectivas relaciones analíticas, firmados por el Representante Legal y por el Contador de la Institución
2. En su caso, acta de modificación de estatutos sociales y/o poderes de sus representantes legales, en su caso, o en su defecto, carta firmada por el Representante Legal de que no ha habido cambios en este sentido.
3. Copia certificada de los Poderes para suscribir títulos de crédito del Representante Legal, así como Acta Constitutiva Certificada de la empresa y actas certificadas subsecuentes que hayan modificado el acta inicial con el sello del Registro Público de la Propiedad y Comercio (RPPC) de la entidad que corresponda.
4. Copia, en su caso, de créditos y/o donativos vigentes. Por ejemplo: copia del contrato de crédito o bien copia del recibo del donativo.
5. Copia de la constancia de registro de la Clave Única de Registro (CLUNI), sólo en caso de ser una sociedad o asociación civil que se encuentre en el supuesto que señala el artículo 5 de la Ley Federal de Fomento a las actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil y no haberla presentado previamente.
6. Desglose de cartera en archivo electrónico (Excel), que contenga los siguientes rubros:

NOMBRE ACREDITADO	FECHA OTORGAMIENTO	FECHA VENCIMIENTO	FRECUENCIA DE PAGO	CAPITAL ENTREGADO	ESTATUS C. V. C. VEN. C. R	Tipo de producto	TASA (%)	SALDO DE CAPITAL VIGENTE	SALDO DE CAPITAL VENCIDO	SUCURSAL QUE ATENDIÓ	TOTAL DÍAS VENCIDO

C. V.: Crédito Vigente

C. VEN.: Crédito Vencido

C. R.: Crédito Reestructurado

7. Programa financiero, con una propuesta detallada del uso que se les dará a los recursos del FOMMUR. (Anexo A)
8. En caso de haber incrementado el capital social o modificado su estructura accionaria, enviar la autorización para solicitar Reportes de Crédito de Personas Físicas y Personas Morales. (Anexo B) para cada accionista que cuente con 10% o más de capital social. **Acompañar con copia de identificación oficial.**

Tiempo de respuesta: Máximo tres meses (90 días naturales).

- La copia simple del formato utilizado para este trámite será considerada como constancia de inicio de trámite, siempre que contenga el sello original del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales, el número y la fecha de presentación. Asimismo dicha copia será válida como constancia del trámite, siempre y cuando éste proceda y cubra con toda la información requerida.
- Si en el análisis de la información, se requiriera aclarar detalle(s) específicos financieros, contables y/o legales, ésto se comunicará a la Institución de Microfinanciamiento o a Intermediario en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción de este formato y éste tendrá 10 días hábiles para hacer la aclaración o remitir la documentación que sustente lo indicado.

Número telefónico del responsable del trámite para consultas:

Tel. 56-29-95-00 ó 57-29-91-00 Ext. 27605, 27627,27633, 27711

Fax. 56-29-95-00 Ext. 27798.

Correo electrónico: fommur@sepronafim.gob.mx

Número telefónico para quejas:

Órgano Interno de Control en la SE

Tel. 5629-95-52 (directo)

5629-95-00 (conmutador)

Ext. 21201, 21215, 21219.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL a los teléfonos: 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386 24 66 o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475-2393.

**ANEXO A DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS
PROGRAMA FINANCIERO**

El programa financiero deberá mostrar cuando menos los siguientes datos:

Las cifras deberán reflejar los saldos al final de cada mes, no lo otorgado en cada mes.

El crédito total colocado con recursos de FOMMUR (renglón 9) será la suma de los renglones 5 y 8.

CIFRAS TOTALES A FIN DE MES

CON RECURSOS FOMMUR		Situación Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 12
1.- Grupos	#				
2.- Individuos por grupo (promedio)	#				
3.- Total individuos en grupo	#				
4.- Importe de crédito individual	\$				
5.- Importe total a individuos en grupo	\$				
6.- Individuos sin grupo	#				
7.- Importe créditos individuales	\$				
8.- Importe total a individuos sin grupo	\$					
9.- Crédito total con recursos FOMMUR	\$				
10.- Microcrédito con otros recursos.	\$				
11.- Otros créditos	\$				
12.- Tasa mensual a los acreditados de créditos otorgados con recursos FOMMUR	%				
13.- Tasa mensual a los acreditados de créditos otorgados con otros recursos	%				
14.- Ingresos por comisiones	\$				

ANEXO B DE LA SOLICITUD DE APOYOS CREDITICIOS

(USAR HOJA MEMBRETADA DE LA INSTITUCIÓN DE MICROFINANCIAMIENTO O INTERMEDIARIO CON ENCABEZADO Y PIE DE PÁGINA)

**Autorización para solicitar Reportes de Crédito
Personas Físicas / Personas Morales**

Por este conducto autorizo expresamente al **Fideicomiso del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Unión de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **Fideicomiso del Programa del Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de sus expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:

Persona Física (PF) _____ **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** _____ **Persona Moral (PM)** _____

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

RFC : _____

Domicilo: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono(s): _____

Fecha en que se firma la autorización: _____

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de (Razón Social del Usuario y/o Sociedad de Información Crediticia consultada) para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (Razón Social del Usuario)

Fecha de Consulta BC : _____

Folio de Consulta BC : _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.