

*Para uso exclusivo del SEFIDEC*

Fecha de recepción

Llenado exclusivamente con tinta azul

**SOLICITANTE PERSONA FISICA**

Nombre solicitante:			
RFC del solicitante:		CURP	
Domicilio particular:	Calle	Número exterior	Número interior
	Colonia	Localidad y/o Municipio	Código postal
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:			
Estado civil:		Régimen matrimonial:	
Nombre del cónyuge:			

**SOLICITANTE PERSONA MORAL**

Razón social:			
RFC de la empresa			
Representante legal:			
RFC del representante legal:		CURP	
Domicilio fiscal:	Calle	Número exterior	Número interior
	Colonia	Localidad y/o Municipio	Código postal
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:			
Empleos:		Permanentes	Eventuales
	Hombres		
	Mujeres		

**MOTIVO DEL ATRASO EN LOS PAGOS (en caso de que tenga)**

--

**PROPUESTA DE REESTRUCTURACIÓN (plazo y justificación)**

Plazo:	

**AVAL 1**

Nombre del aval:			
RFC del aval:		CURP	
Domicilio particular:	Calle	Número exterior	Número interior
	Colonia	Localidad y/o Municipio	Código postal
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:			
Estado civil:		Régimen matrimonial:	
Nombre del cónyuge:			

**AVAL 2**

Nombre del aval:			
RFC del aval:		CURP	
Domicilio particular:	Calle	Número exterior	Número interior
	Colonia	Localidad y/o Municipio	Código postal
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Correo electrónico:			
Estado civil:		Régimen matrimonial:	
Nombre del cónyuge:			

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Solicitante/  
Representante Legal**

Declaro Bajo Protesta de Decir Verdad que todos los datos manifestados son verídicos, por lo cual autorizo al SEFIDEC realizar las investigaciones necesarias para el trámite correspondiente a la solicitud de financiamiento. Asimismo, manifiesto que se me dieron a conocer las características del programa "Recalendarización de Pagos", las cuales consisten en diferir las amortizaciones de capital e intereses por los próximos 6 meses posteriores a la fecha de la solicitud. Que la aprobación estará sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en el programa y que debo cubrir los gastos que se deriven de la presente modificación al convenio original.

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Aval y  
Obligado Solidario (1)**

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad, y después de leer y entender las obligaciones que adquiero al fungir como Aval y Obligado Solidario, que acepto todos los términos y condiciones que se estipulan en el contrato de crédito del SEFIDEC

\_\_\_\_\_  
**Firma**

**Aval y  
Obligado Solidario (2)**