

DATOS DEL CLIENTE	
Folio del cliente	Nombre del cliente ALDO ANTONIO MORENO ZAVALA
Número del Distribuidor 353N	Nombre del Distribuidor AUTOTAL SA DE CV

DOCUMENTACIÓN ENVIADA PF = Persona Física PFAE = Persona Física con Actividad Empresarial CT = Credi Taxi SU = Súbete APF = Arrendamiento Persona Física

PF	PFAE	CT	SU	APF	REQUISITOS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solicitud de crédito.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Identificación oficial/forma migratoria y pasaporte vigente (para el caso de extranjeros).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio.
	<input type="checkbox"/>				Alta de domicilio fiscal, formato R1 o constancia de situación fiscal.
<input type="checkbox"/>					Empleados: solicitud de compra de vehículo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Recibos de nómina del último mes.
		<input type="checkbox"/>			Título de concesión o permiso para operar como taxi vigente.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Escritura pública que contenga el contrato de cesión de derechos del título de concesión o permiso para operar como taxi.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Investigación física.
			<input type="checkbox"/>		Carta del jefe, patrón y/o dueño del lugar y/o establecimiento en donde preste sus servicios y/o realice sus actividades comerciales.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	Estados de cuenta de cheques, ahorro de inversiones correspondientes a los últimos 3 meses.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cotización del vehículo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				En caso de vehículo seminuevo anexar factura origen.

COTITULAR	AVAL	REQUISITOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solicitud de crédito.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Identificación oficial/forma migratoria y pasaporte vigente (para el caso de extranjeros).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio.
	<input type="checkbox"/>	Boleta predial.
<input type="checkbox"/>		Recibos de nómina del último mes.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Investigación física (sujeto a análisis).

SUBIR AL SISTEMA LAS IMÁGENES DE LA DOCUMENTACIÓN EN EL ORDEN ANTERIOR.

COMENTARIOS RELEVANTES DE LA OPERACIÓN

Los que suscribimos manifestamos que, para todos los efectos legales a que haya lugar, tuvimos a la vista los documentos antes señalados y confirmo que son copia fiel de sus originales. Asimismo, manifestamos que para las operaciones catalogadas como compradas se tomaron biométricos de la persona cuyos datos aparecen en los documentos antes mencionados.

Reconocemos que, cualquier alteración o falsificación de documentos o información, podrá ser sancionado conforme a la legislación penal correspondiente. En ese sentido, los suscritos se responsabilizan en lo personal de cualquier pago de daños y perjuicios que pudiese surgir por la alteración o falsificación de documentos o información.

PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRIBUIDOR/VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS ORIGINALES

Clave del APV

62947

PEDRO ANTONIO MONTALVO LERMA

Nombre y firma del Gerente de Financiamiento y Seguros

SALMA LIZETH ZAPATA AMADOR

Nombre y firma del APV

## SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA FÍSICA

V15062020

Fecha: 29/12/2020

**TIPO DE SOLICITUD** Crédito Simple ☒ Arrendamiento ☐ Credi Taxi ☐ Súbete ☐ Correo electrónico ALDO.MOR3@GMAIL.COM Redes Sociales

**IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE** Persona Física ☒ Persona Física con Actividad Empresarial ☐ Cliente Recompra SI ☐ NO ☒ Empleado SI ☐ NO ☒

DATOS DEL ACREDITADO					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre	Segundo Nombre
MORENO		ZAVALA		ALDO	ANTONIO
Fecha de Nacimiento	RFC (con Homoclave)	CURP	País de nacimiento	Estado de nacimiento	Sexo
29 / 8 / 1992	MOZA9208294Z7	MOZA920829HNLRLV08	MÉXICO	NL	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>

**Nacionalidad** Mexicana ☒ Extranjero, Especifique \_\_\_\_\_ Número de Celular 8113773835

**Estado Civil** Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Unión Libre ☐ **Régimen** Bienes separados ☐ Sociedad Conyugal ☐

**Tipo de identificación** Credencial para votar ☒ Pasaporte ☐ Pasaporte y Forma Migratoria ☐ Cédula Profesional ☐ No. de Identificación 1649996804  
Autoridad que lo expide INE

CÓNYUGE O CONCUBINO (A)					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre	Segundo Nombre
				No. de Dependientes Económicos	Edades
				0	

DATOS DEL DOMICILIO							
Situación de Vivienda				Valor Aproximado	Valor de Hipoteca o Renta	Número de Teléfono*	No. de Teléfono Fijo para Recados*
Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Renta <input type="checkbox"/>	Hipoteca <input type="checkbox"/>	Padres/Familiar <input type="checkbox"/>	\$1,000,000	0	8113773835	8113773835
Domicilio Particular. Calle, Av. o Vía				No. Exterior	No. Interior	Colonia o Urbanización	País de Residencia
ALCAZAR				202		Paseo Andaluz	MX
Entre calles del domicilio o particular		Delegación/Municipio	Ciudad/Población	Estado	C.P.	Tiempo de Residencia	
PASEO SEVILLA Y PASEO TENERIFE		Juárez	JUÁREZ	NL	67260	Años 7	Meses

DATOS DEL DOMICILIO FIJO DE UN FAMILIAR ( EN CASO DE TENER MENOS DE 1 AÑO EN EL DOMICILIO ACTUAL)							
Domicilio Particular. Calle, Av. o Vía				No. Exterior	No. Interior	Colonia o Urbanización	País de Residencia
Entre calles del domicilio o particular		Delegación/Municipio	Ciudad/Población	Estado	C.P.	Tiempo de Residencia	
						Años	Meses

OCUPACIÓN DEL ACREDITADO							
Empleado S. Privado <input type="checkbox"/> Empleado S. Público <input checked="" type="checkbox"/> Independiente/Dueño Negocio <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro _____							
<b>Tipo de Contrato</b> Asalariados: Ingreso Neto Mensual Comprobable Independientes: Promedio de Estados de Cuenta, Ingresos Declaración							
Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Fijo: \$ \$16,000.00 Variable: \$ _____ Cheques o Ahorro: \$ _____ Ingresos Acumulables: \$ _____							

Nombre de la Empresa				13 / 5 / 2017 Fecha de Ingreso			
Intelextion				Nacionalidad de la Empresa Mexicana <input checked="" type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>			
Descripción del empleo o actividad física que desempeña				Tipo de Empresa Privada <input type="checkbox"/> Pública <input checked="" type="checkbox"/>			
SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS							
Actividad Específica de la Empresa o de la Persona con Actividad Empresarial				Teléfono de la Empresa*		Teléfono Alternativo*	
Empleado S. Público				8182863620			
Domicilio Particular. Calle, Av. o Vía		No. Exterior	No. Interior	Colonia o Urbanización	Delegación/Municipio	Estado	C.P.
Ave. Alianza Sur		303		Paseo de las Fuentes	Apodaca	NL	66647
Nombre del Jefe Inmediato				Puesto del Jefe Inmediato		Teléfono	
ADRIAN ISRAEL FLORES				Gerente			

EMPLEO/ACTIVIDAD ANTERIOR (EN CASO DE TENER MENOS DE UN AÑO EN EL EMPLEO QUE OCUPA ACTUALMENTE)							
Nombre de la Empresa		Antigüedad en el Empleo		Nombre del Jefe Inmediato		Teléfono*	
		Años Meses				Ext.	

DATOS GENERALES DE REFERENCIAS							
1 Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
MORENO		ZAVALA		JONATHAN		AVIEL	
Teléfono Domicilio Fijo*		Teléfono Oficina*		Ext.		Teléfono Celular*	
						8115904736	
Horario de Localización		Especifique Lugar de Localización					
		Domicilio Oficina					
2 Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
MORENO		VAZQUEZ		JUAN		ANTONIO	
Teléfono Domicilio Fijo*		Teléfono Oficina*		Ext.		Teléfono Celular*	
						8111816227	
Horario de Localización		Especifique Lugar de Localización					
		Domicilio Oficina					
3 Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre		Segundo Nombre	
GALVAN		RODRIGUEZ		MAYRA			
Teléfono Domicilio Fijo*		Teléfono Oficina*		Ext.		Teléfono Celular*	
						8184613832	
Horario de Localización		Especifique Lugar de Localización					
		Domicilio Oficina					

\*Los números telefónicos deben ser de 10 dígitos.

## ENTREVISTA

¿Desempeña actualmente o ha desempeñado en el último año alguna función pública destacada en el país o en el extranjero (Jefe de Estado, Líder Político, Funcionario Gubernamental, Judicial o Militar de alta jerarquía, Alto Ejecutivo de Empresa Estatal o miembro importante de Partido Político)?

Sí ☐ NO ☒

## ESPECIFICAR PUESTO Y RAZÓN POR LA CUÁL ADQUIRIÓ TAL CARÁCTER

Nombre	Dependencia/Secretaría	Cargo	Motivo
--------	------------------------	-------	--------

¿Su Cónyuge, Concubino(a) o parientes consanguíneos o afines, hasta el segundo grado (Abuelos, Padres, Hermanos, Hijos, Primos) actualmente desempeñan o han desempeñado en el último año alguna función pública destacada en el país o en el extranjero? Sí ☐ NO ☒

## INDICAR NOMBRE COMPLETO, PARENTESCO Y CARGO DE LA PERSONA QUE DESEMPEÑA LA FUNCIÓN PÚBLICA

Nombre	Parentesco	Cargo
Dependencia/Secretaría		Motivo

## DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DE DUEÑO BENEFICIARIO Y VERACIDAD DE DATOS.

¿Declara que está actuando en nombre propio y no existe ni actúa a nombre de un tercero o dueño beneficiario? Sí ☒ NO ☐

\*En caso de actuar en representación de un tercero, favor de brindar los datos y documentos necesarios para la identificación del dueño beneficiario dependiendo de si es persona física o persona moral.

¿Usted percibe algún otro ingreso adicional (comprobable o no comprobable) a los establecidos en la presente Solicitud de Crédito? Sí ☐ NO ☒ ¿A cuánto asciende? \_\_\_\_\_

¿Es el propietario real de los recursos? Sí ☒ NO ☐ Actividades de donde provienen dichos ingresos adicionales o recurso \_\_\_\_\_

## DATOS DE ACTIVIDAD/INGRESOS ADICIONALES

Nombre de la Empresa	Antigüedad en el empleo		Nombre del Jefe Inmediato	Teléfono (Incluyendo Clave Lada)*	Ext.
	Años	Meses			

## PERFIL TRANSACCIONAL DEL ACREDITADO

¿Espera realizar pagos anticipados? Sí ☐ NO ☒ ¿Con qué frecuencia espera realizar pagos anticipados? Anual ☐ Mensual - Bimestral ☐ Trimestral - Semestral ☐

¿Espera liquidar su crédito dentro de los 3 primeros meses a su otorgamiento? Sí ☐ NO ☒

¿Instrumento monetario con el que espera realizar los pagos anticipados o liquidación del crédito? Cargo a cuenta bancaria ☐ Cheque ☐ Efectivo ☐

¿Montos esperados de los pagos anticipados? \$1,000 a \$10,000 MN ☐ \$10,001 a \$25,000 MN ☐ \$25,001 a \$50,000 MN ☐ \$50,001 a \$100,000 MN ☐ Más de \$100,000 MN ☐

## AVISO DE PRIVACIDAD

NR Finance México, S.A. de C.V. ("NRFM") con domicilio en Av. Insurgentes Sur Número 2475, piso 20, Colonia Barrio Loreto, C.P. 01090, Alcaldía Álvaro Obregón, en la Ciudad de México, es responsable del tratamiento y protección de sus datos personales, y al respecto le informa lo siguiente:

Los datos personales de identificación, contacto, laborales, patrimoniales, financieros y biométricos que NRFM recaba de Usted, serán tratados para las siguientes finalidades que son necesarias: (i) procesar y analizar una solicitud de crédito para la posible celebración de un contrato futuro y (ii) brindarle asesoría y servicios adicionales. De manera adicional, sus datos personales serán tratados para las siguientes finalidades que no son necesarias: (i) actividades promocionales y de prospección, (ii) ofrecer productos, servicios e información, y (iii) realizar análisis estadístico y de mercado. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines adicionales, Usted puede desde este momento ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales (Derechos ARCO), a través del envío de una solicitud dirigida a NRFM vía correo electrónico a protecciondedatos@nrfm.com.mx conforme a lo que dispone Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los Particulares y su Reglamento. NRFM igual tratará datos personales considerados como sensibles (datos personales financieros, huellas digitales y fotografías) con el propósito de identificar inequívocamente a las personas que suscriban la presente Solicitud. Para mayor información, favor de consultar el Aviso de Privacidad Integral de NRFM en la página de internet www.nrfm.mx.

Con la finalidad de brindarle diversas opciones de financiamiento, NRFM podrá transferir sus datos personales a Sistema de Crédito Automotriz, S.A. de C.V., SI-CREA Comercial, S.A. de C.V., CR-Fact, S.A.P.I. de C.V. Mientras que, para brindarle un mejor servicio, NRFM podrá transferir sus datos personales a las empresas Armadoras de Vehículos y Proveedores de los Vehículos, según la marca de los vehículos cotizados.

Manifestación del Suscrito: Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos y documentos presentados para procesar la presente Solicitud son ciertos, auténticos y corresponden a mi realidad económica, así como a las actividades desempeñadas en la fecha de suscripción de la misma. Asimismo, manifiesto haber obtenido el consentimiento de los datos personales ajenos a mi persona para que sean tratados como referencias por parte de NRFM. Motivo por el cual, expresamente autorizo para que NRFM por sí o a través del tercero que la misma designe, verifique total o parcialmente toda la información y documentación, utilizando los medios que para ello considere adecuados. Entiendo que, en caso de declarar con falsedad y que el manejo engañoso o negligente puede resultar en sanciones de las que será responsable ante cualquier autoridad judicial que pudieran derivarse.

Por último, y en caso de no haberme negado a transferir mis datos personales, autorizo a NRFM para transferir mis datos en términos del presente Aviso de Privacidad.

ALDO ANTONIO MORENO ZAVALA

Nombre y Firma del Acreditado

Para hacer el proceso más ágil.  
Te invitamos a escanear el código QR o  
bajar nuestra app **NRFM Score Digital**.



## AUTORIZACIÓN CONSULTA HISTORIAL CREDITICIO

Autorización para: Persona Física (PF) ☒ Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) ☐ Persona Moral (PM) ☐

Por este conducto autorizo expresamente a NR Finance México, S.A. de C.V., y/o Sistema de Crédito Automotriz, S.A. de C.V. y/o SI-CREA Comercial, S.A. de C.V. y/o CR-Fact, S.A.P.I. de C.V. (en lo sucesivo referidos conjuntamente como los "Autorizados"), que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento con cualquier Sociedad de Información Crediticia con las cuales los Autorizados tengan celebrado un contrato de prestación de servicios, para tales efectos.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que los Autorizados harán de tal información y de que esta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de tres años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica. Estoy consciente y acepto que este documento quede en propiedad de los Autorizados, 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.

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 mis poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON  
29/12/2020

Lugar y Fecha en que se firma la autorización

Fecha de Consulta BC:

Folio de Consulta BC:

ALDO ANTONIO MORENO ZAVALA

Nombre y Firma de PF o PFAE o Representante Legal de la Empresa

\*Los números telefónicos deben ser de 10 dígitos.

## AUTORIZACIÓN PARA:

Persona Física (PF) ☒ Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) ☐ Persona Moral (PM) ☐

Por este conducto autorizo expresamente a NR Finance México, S.A. de C.V., y/o Sistema de Crédito Automotriz, S.A. de C.V. y/o Si-Crea Comercial, S.A. de C.V. y/o CR-Fact, S.A.P.I. de C.V. (en lo sucesivo referidos conjuntamente como los "Autorizados"), que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento con cualquier Sociedad de Información Crediticia con las cuales los Autorizados tengan celebrado un contrato de prestación de servicios, para tales efectos.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que los Autorizados harán de tal información y de que esta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de tres años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica. Estoy consciente y acepto que este documento quede en propiedad de los Autorizados, 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.

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 mis poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON

29/12/2020

Lugar y Fecha en que se firma la autorización  
Fecha de Consulta BC:

Folio de Consulta BC:

ALDO ANTONIO MORENO ZAVALA

Nombre y Firma de PF o PFAE o  
Representante Legal de la Empresa