

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL
FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE/ACREDITADA

FOLIO DE SOLICITUD

2619

FECHA DE SOLICITUD

13/02/2020

Asesor:

JHOVANA LEYVA SALDAÑA

Catorcenos ☐Plazo: Quincenas ☐Meses ☒

Importe del Crédito:

\$ 25000

Sucursal:

IZTAPALAPA

No. de parcialidades:

24

Importe de cada parcialidad:

\$ 1624,47

Fecha primer pago:

Dependencia:

Instituto Mexicano del Seguro Social

☐ Comisión Nacional Paritaria☐ Confianza y Mando☐ Jubilado y Pensionado IMSS☒ Pensionado Ley

→Matrícula: 12E

▶NSS: 123456789

▶Grupo: 1

☐ Secretaría de Educación Pública☐ SEP Estatal (especificar):☐ Universidad Nacional Autónoma de México☐ Universidad Tecnológica☐ Otra, especificar:

Datos Solicitante/Acreditada

Nombre(s) sin abreviaturas

NORMA LETICIA

Apellido Paterno

RODRIGUEZ

Apellido Materno

MAYTORENA

Identificación Oficial

☐ IFE/INE☒ Cédula Profesional☐ Otro:

Género:

M

☒ X

H

Fecha Nacimiento:

DD

MM

AAAA

25

08

1968

Estado Civil:

☒ Soltero(a)☐ Casado(a)

Nacionalidad:

☒ Mexicana☐ Otra, especificar:

RFC (con homoclave)

ROMN680825LW2

Estado de Nacimiento:

Baja California Sur

País de Nacimiento:

☒ México☐ Otro, especificar:

CURP

ROMN680825MBSDYR07

País de Residencia:

☒ México☐ Otro, especificar:

Tipo y No. de Forma Migratoria (solo en caso de extranjeros):

Ocupación: empleado de

Sector:

☒ Educación☐ Salud☐ Jubilado o Pensionado☐ Otro, especificar:

Puesto:

☐ Académico☒ Administrativo☐ Servicios☐ Jubilado o Pensionado

Años de antigüedad en el puesto:

1

Ingreso Neto mensual:

☒ De 0 a \$25,000.00 pesos Mx☐ De \$25,000.00 a \$50,000.00 pesos Mx☐ Más de \$50,000.00 pesos Mx

Domicilio

*Domicilio/ Calle, Número Exterior, Número Interior

CALLE

1

*El solicitante/acreditada manifiesta bajo protesta de decir verdad que el domicilio declarado es el domicilio en que actualmente vive. Asimismo, manifiesta que los datos que ha proporcionado en la presente solicitud son verídicos.

Colonia, Delegación, Municipio- Estado

VIADUCTO PIEDAD

Iztacalco

Ciudad de México

☒ México

Entre qué calles:

ENTRE CALLES

Código Postal:

08200

Años Residencia:

1

Número Celular (10 dígitos)

() 1234567895

TELCEL

Teléfono propio/recados:

*Dirección electrónica (campo obligatorio):

letty.r.mtics@gmail.com

Teléfono trabajo/ Ext.:

4253614694

1

Referencias Personales

Nombre(s) sin abreviaturas

Apellido Paterno

Apellido Materno

Teléfono Casa

Teléfono Celular

Parentesco

REF I

REF I

REF I

1234567895

1234567892

TIO

Nombre(s) sin abreviaturas

Apellido Paterno

Apellido Materno

Teléfono Casa

Teléfono Celular

Parentesco

REF II

REF II

REF II

6548921031

TIO

Medios de disposición del crédito

☐ Pago en ventanilla☒ Depósito en cuenta:

Nombre de la Institución Bancaria:

021 HSBC

No. Cuenta clabe o tarjeta:

0 2 1 5 6 9 4 7 8 5 1 2 3 6 5 4 7 8

Destino del crédito

Necesidades Personales

Negocio Agricultura:

Vivienda Mejoramiento:

Educación:

Vehículos:

Necesidades de Otras Personas:

Nombre completo:

Parentesco del beneficiario:

Negocio Manufactura:

Vivienda Hipoteca:

Bienes de consumo y turismo:

Funerales:

Negocio Comercio:

Salud y emergencias:

El solicitante manifiesta y está de acuerdo en qué:

1. El modelo de Contrato de Adhesión y las condiciones particulares bajo las cuales se formalizará el crédito fueron hechas de su conocimiento al momento de la firma de esta solicitud.

2. El contrato de adhesión se encuentra en el Registro de Contratos de Adhesión de CONDUSEF bajo el número:

<input type="radio"/> CRÉDITO NÓMINA B	RECA 3308-140-021642/08-02289-0519
<input type="radio"/> SEP PUEBLA- NÓMINA B	RECA 3308-140-021904/07-02290-0519
<input checked="" type="radio"/> CRÉDITO CON PAGO VÍA NÓMINA IMSS	RECA 3308-140-017439/12-02291-0519

3. Una vez aprobado el crédito que solicita mediante la firma del presente documento, el mismo día en que sean puestos a su disposición los recursos por Financiera Fortaleza, S.A. de C.V. SOFOM E.N.R., ésta le entregará vía correo electrónico un ejemplar de su Contrato de Adhesión, su carátula y los demás anexos, con los datos relativos al crédito otorgado, a la *Dirección electrónica que señala en el presente formulario.

4. El crédito que se solicita no causa comisión de ningún tipo, ni por la disposición del crédito, ni por la terminación anticipada, ni por causa de mora.

5. Conoce el alcance y efectos del contrato, obligándose en todos y cada uno de los términos asentados en el mismo.

Datos complementarios

¿Usted Desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? En caso positivo especificar. Puesto: Periodo de Ejercicio:

SI NO ☒

¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? En caso positivo especificar:

SI ☒ NO ☐

Nombre: Parentesco/Relación: Puesto: Periodo de ejercicio:

Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con FINANCIERA FORTALEZA y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento y disposición de los recursos operados , siendo el verdadero propietario de los mismos?

SI NO ☒

En caso de ser positivo, especificar nombre de la persona:

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con "FINANCIERA FORTALEZA", sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos"

SI NO ☒

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los recursos con los que he de pagar el crédito, son de procedencia lícita, producto de mi trabajo y de fuentes legales, así como también declaro bajo protesta de decir verdad que, en caso de que el crédito me sea otorgado, lo usaré para fines lícitos.

Autorizaciones de la Acreditada

1. Aviso de Privacidad: Manifiesto que FINANCIERA FORTALEZA S.A. DE C.V. SOFOM ENR y su marca Bayport México hizo de mi conocimiento su Aviso de Privacidad, con el cual estoy de acuerdo, el cual puedo consultar en cualquier momento en la pagina web www.bayport.com.mx.

SI ☒ NO ☐

2. Autorización para uso de datos.- Los datos personales de la ACREDITADA ingresados en la solicitud, carátula y contrato serán utilizados exclusivamente con finalidades de mercadeo, para comunicar novedades, promociones y demás información de FINANCIERA FORTALEZA S.A. DE C.V. SOFOM ENR y su marca Bayport México.

SI NO ☒

3. Autorizaciones de Seguro.- a)De acuerdo a lo establecido en la cláusula Décima Séptima del Clausulado del contrato, es requisito indispensable para la contratación del crédito de nómina que LA ACREDITADA cuente con un seguro de vida con las siguientes coberturas:

COBERTURA	OBLIGATORIA PARA ACREDITADOS
a) Fallecimiento	De 18 a 80 años
b) Enfermedades Graves	Trabajadores en activo, de 18 a 70 años
c) Incapacidad Total y Permanente	Trabajadores en activo, de 18 a 70 años
d) Desempleo involuntario	Trabajadores en activo, de 18 a 70 años

Usted cuenta con un Seguro de Vida con estas características:

a) SI NO ☒

En caso de optar por contratar con un tercero el Seguro de Vida, este deberá contar con estas coberturas por una suma asegurada igual o mayor al importe del saldo insoluto del crédito, y deberá anexar copia simple de la póliza que ampara este seguro, que señale como beneficiario preferente a FINANCIERA FORTALEZA, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R., dentro de las 24 horas siguientes a la firma de la presente.

b) En caso de no contar con el Seguro de Vida, otorgo mi consentimiento para que Financiera Fortaleza S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R. contrate la cobertura de vida y las adicionales ofrecidas en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores Credit Life-EP que tiene contratada con Pan-American México, Compañía de Seguros, S.A. de C.V., cuyas condiciones particulares quedarán consignadas en el Certificado correspondiente que de dicha póliza se emita y que me es proporcionado en este momento, de acuerdo con la inscripción en el registro de asegurados.

b) SI ☒ NO ☐

4. Autorización entrega estados de cuenta. Solicito y autorizo a Financiera Fortaleza, S.A. de C.V. SOFOM E.N.R. para que mis estados de cuenta me sean enviados vía correo electrónico a la a la *Dirección electrónica que se señala en el presente formulario.

SI ACEPTO ☒ NO ACEPTO ☐

La SOLICITANTE/ACREDITADA manifiesta que entiende el contenido y alcance de las autorizaciones indicadas en el apartado anterior "Autorizaciones de la Acreditada", por lo que ha seleccionado libre y voluntariamente la opción que eligió (si/no) por lo que manifiesta su CONSENTIMIENTO en aquellas que ha seleccionado con (SI/ SI ACEPTO), obligándose conforme a lo dispuesto en el clausulado del contrato plasmando su firma a continuación:

Nombre completo solicitante/acreditada: NORMA LETICIA RODRIGUEZ MAYTORENA

Huella Digital

Firma solicitante/acreditada:

Comentarios (espacio exclusivo para ser llenado por el Asesor)

* El Asesor declara bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en el presente formato han sido aportados y recabados directamente del cliente como resultado de la entrevista que le fue realizada así como del conocimiento del mismo. Adicionalmente certifica que la copia de los documentos integrados en el expediente del cliente fueron revisados y cotejados contra los documentos originales.

Nombre y firma del Asesor JHOVANA LEYVA SALDAÑA

Autorización para solicitar reportes de crédito a Sociedades de Información Crediticia

Por este conducto autorizo expresamente a FINANCIERA FORTALEZA, S.A. DE C.V., SOFOM E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento Crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que FINANCIERA FORTALEZA, S.A. DE C.V., SOFOM E.N.R. hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de la fecha de su expedición y en todo caso durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de FINANCIERA FORTALEZA, S.A. DE C.V., SOFOM E.N.R. 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.

La fecha y lugar de Autorización para solicitar reportes a Sociedades de Información Crediticia, es el mismo día de la fecha de esta solicitud.

Nombre completo de la Persona que autoriza ser consultada: NORMA LETICIA RODRIGUEZ MAYTORENA

Firma de la Persona que autoriza ser consultada:

RFC: ROMN680825LW2 FOLIO DE CONSULTA:

FINANCIERA FORTALEZA S.A. DE C.V. SOFOM ENR Teléfonos: 800 681 0742 y 55-47-44-04-94. Horario Lunes a viernes 9:00 a 18:00 horas, correos electrónicos: aclaraciones@bayport.com.mx | une@bayport.com.mx

FCR-SCP
Versión: 12
Fecha de última revisión: Diciembre 2019