

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL
FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE/ACREDITADA

FOLIO DE SOLICITUD

8

FECHA DE SOLICITUD

26/01/2020

Asesor:

CARMEN VERONICA LAZCANO ORDOÑEZ

Catorcenos ☐Plazo: Quincenas ☐Meses ☒

Importe del Crédito:

\$ 90000

Sucursal:

XOCHIMILCO

No. de parcialidades:

36

Importe de cada parcialidad:

\$ 4700,16

Fecha primer pago:

Dependencia:

Instituto Mexicano del Seguro Social

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

→Matricula: _____

▶ NSS: 1234567990

▶ 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

MARISOL DEL CARMEN

Apellido Paterno

FLORES

Apellido Materno

MOLINA

Identificación Oficial

☒ IFE/INE☐ Cédula Profesional☐ Otro: _____

Género:

M ☐H ☒

Fecha Nacimiento:

DD 15

MM 07

AAAA

88

Estado Civil:

☒ Soltero(a)☐ Casado(a)

Nacionalidad:

☒ Mexicana☐ Otra, especificar:

RFC (con homoclave)

FOMM8807155T8

Estado de Nacimiento:

México

País de Nacimiento:

☒ México☐ Otro, especificar:

CURP

FOMM880715MMCLLR00

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:

12

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

PRUEBAS

1545QQ

*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

GENERAL GARCÍA ZARAGOZA

Ciudad de México

☒ México

Entre qué calles:

PRUEBAS 23 Y PRUEBAS 25

Código Postal:

15000

Años Residencia:

30

Número Celular (10 dígitos)

()- 1234567890

MOVISTAR

*Dirección electrónica (campo obligatorio):

pruebas@prodigy.net.mx

Teléfono trabajo/ Ext.:

0

Referencias Personales

Nombre(s) sin abreviaturas

PRUEBAS

Apellido Paterno

PRUEBAS

Apellido Materno

PRUEBAS

Teléfono Casa

1234567890

Teléfono Celular

1234567890

Parentesco

PRUEBAS

Nombre(s) sin abreviaturas

PRUEBAS

Apellido Paterno

PRUEBAS

Apellido Materno

PRUEBAS

Teléfono Casa

1234567890

Teléfono Celular

1234567890

Parentesco

PRUEBAS

Medios de disposición del crédito

☐ Pago en ventanilla☒ Depósito en cuenta:

Nombre de la Institución Bancaria:

002 BANAMEX

No. Cuenta clabe o tarjeta:

0 0 2 1 5 6 9 0 1 3 5

Destino del crédito

Necesidades Personales

Negocio Agricultura:

☐

Negocio Manufactura:

☐

Negocio Comercio:

☐

Vivienda Mejoramiento:

☐

Vivienda Hipoteca:

☐

Educación:

☐

Bienes de consumo y turismo:

☐

Salud y emergencias:

☒

Vehículos:

☐

Funerales:

☐

Necesidades de Otras Personas:

Nombre completo:

Parentesco del beneficiario:

FCR-SCP

Versión: 12

Fecha de última revisión: Diciembre 2019

El solicitante manifiesta y está de acuerdo en qué:

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <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	
-----------------------	--

<p>¿Usted Desempeña actualmente o desempeño 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: _____</p>	<p>SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/></p>
<p>¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña actualmente o desempeño 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:</p> <p>Nombre: _____ Parentesco/Relación: _____ Puesto: _____ Periodo de ejercicio: _____</p>	<p>SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/></p>
<p>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?</p> <p>En caso de ser positivo, especificar nombre de la persona: _____</p>	<p>SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></p>
<p>¿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? "<i>Formato de Identificación de Proveedores de Recursos</i>"</p>	<p>SI <input checked="" type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/></p>
<p>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.</p>	

Autorizaciones de la Acreditada

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.

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

a) SI ☐ NO ☒

b) En caso de no contar con el Seguro de Vida, otorga 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 (sí/no) por lo que manifiesta su CONSENTIMIENTO en aquellas que ha seleccionado con (SÍ/ SI ACEPTO), obligándose conforme a lo dispuesto en el clausulado del contrato plasmando su firma a continuación:

Nombre completo solicitante/acreditada: **MARISOL DEL CARMEN FLORES MOLINA**

Huella Digital

Firma solicitante/acreditada:

Comentarios (espacio exclusivo para ser llenado por el Asesor)

[illegible]

* 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 **CARMEN VERONICA LAZCANO ORDOÑEZ**

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:

MARISOL DEL CARMEN FLORES MOLINA

Firma de la Persona que autoriza ser consultada:

REC: **FOMM8807155T8**

FOLIO DE CONSULTA: