

---

---

AGILCREDIT SOFOM E.N.R.  
CARTA DE APROBACIÓN DE CRÉDITO

---

---

Ciudad de México, a 26 de Octubre de 2025

Sra. VERÓNICA ELIZABETH VÁZQUEZ HERRERA  
Presente

Estimado(a) Cliente:

Nos complace informarle que su SOLICITUD DE CRÉDITO ha sido APROBADA por  
nuestro Comité de Crédito.

---

DATOS DE LA SOLICITUD

---

Número de Solicitud: SOL000975  
Fecha de Solicitud: 17 de Octubre de 2025  
Cliente ID: CLI000975  
RFC: VAVE890512MH6

---

CONDICIONES DEL CRÉDITO APROBADO

---

PRODUCTO: Crédito Médico Express

MONTO APROBADO: \$45,000.00 (CUARENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)

PLAZO: 24 meses

TASA DE INTERÉS ANUAL: 19.50% (Fija)

PAGO MENSUAL: \$2,264.00 (DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y  
CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

COMISIÓN POR APERTURA: 2.0% (\$900.00 + IVA)

CAT PROMEDIO: 24.1% sin IVA  
(Calculado al 26 de Octubre de 2025)

FECHA DE PRIMER PAGO: 30 de Noviembre de 2025

FECHA DE ÚLTIMO PAGO: 30 de Octubre de 2027

---

TABLA DE AMORTIZACIÓN (PRIMEROS 6 MESES)

---

Pago	Fecha	Capital	Intereses	Pago Total	Saldo
1	30/Nov/2025	\$1,532.50	\$731.25	\$2,263.75	\$43,467.50
2	30/Dic/2025	\$1,557.44	\$706.31	\$2,263.75	\$41,910.06
3	30/Ene/2026	\$1,582.78	\$680.97	\$2,263.75	\$40,327.28
4	30/Feb/2026	\$1,608.54	\$655.21	\$2,263.75	\$38,718.74
5	30/Mar/2026	\$1,634.73	\$629.02	\$2,263.75	\$37,084.01
6	30/Abr/2026	\$1,661.35	\$602.40	\$2,263.75	\$35,422.66

PAGO TOTAL DURANTE LA VIDA DEL CRÉDITO: \$54,330.00

COSTO TOTAL DEL CRÉDITO (Intereses): \$9,330.00

---

REQUISITOS PARA FIRMA Y DESEMBOLSO

---

Para hacer efectivo este crédito, deberá presentarse en nuestras oficinas o agendar una videollamada dentro de los próximos 10 días hábiles con los siguientes documentos:

- ☐ Identificación oficial vigente (original y copia)
- ☐ Comprobante de domicilio reciente (máximo 3 meses)
- ☐ Estados de cuenta bancarios (últimos 3 meses)
- ☐ Comprobantes de ingresos (últimos 3 meses)
- ☐ Referencias personales (2) con teléfonos

ADICIONAL (si aplica):

- ☐ Presupuesto o cotización del procedimiento médico
- ☐ Receta médica o recomendación del especialista

---

---

## OPCIONES DE DESEMBOLSO

---

Una vez firmado el contrato, puede elegir:

### 1. TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA (SPEI)

- Recibirá el monto en su cuenta bancaria
- Máximo 24 horas hábiles
- Sin costo adicional

### 2. PAGO DIRECTO A PROVEEDOR MÉDICO

- Transferencia directa al hospital o clínica
- Máximo 48 horas hábiles
- Sin costo adicional (Recomendado)

### 3. CHEQUE CERTIFICADO

- Recoger en nuestras oficinas
- Disponible 48 horas después de firma
- Comisión: \$150.00

---

---

## MÉTODO DE PAGO SUGERIDO

---

### DOMICILIACIÓN AUTOMÁTICA (Recomendado)

- Su pago se cargará automáticamente cada mes
- Evita cargos por mora
- Sin costo adicional
- Puede cancelar en cualquier momento

Banco para domiciliación: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

CLABE: \_\_\_\_\_

---

---

## CONDICIONES IMPORTANTES

---

### 1. VIGENCIA DE LA APROBACIÓN:

Esta aprobación tiene validez de 10 días hábiles a partir de la fecha de esta carta. Después de este periodo, será necesario reevaluar su solicitud.

### 2. PAGO ANTICIPADO:

Puede liquidar su crédito anticipadamente en cualquier momento sin penalización. Se cobrarán únicamente los intereses generados a la fecha.

### 3. SEGURO DE GASTOS MÉDICOS:

El crédito incluye un seguro complementario opcional por \$38.00 mensuales que cubre gastos médicos adicionales imprevistos.

### 4. DESTINO DEL CRÉDITO:

El crédito debe destinarse exclusivamente a gastos médicos, procedimientos, cirugías, tratamientos o medicamentos.

### 5. HISTORIAL CREDITICIO:

Sus pagos puntuales serán reportados positivamente a las Sociedades de Información Crediticia (Buró de Crédito y Círculo de Crédito).

### 6. MORA:

En caso de atraso en el pago:

- Días de gracia: 5 días
- Cargo por mora: 0.05% diario sobre el saldo vencido
- Interés moratorio: Tasa ordinaria + 50%

---

## BENEFICIOS ADICIONALES

---

Como cliente AgilCredit, tendrá acceso a:

- ✓ App móvil con consulta de saldo 24/7
- ✓ Estados de cuenta mensuales sin costo
- ✓ Portal web con historial de pagos
- ✓ Asesoría personalizada por WhatsApp
- ✓ Posibilidad de incremento de línea después de 6 meses
- ✓ Descuentos especiales en aliados comerciales

- ✓ Red de clínicas y hospitales afiliados con descuentos
- ✓ Programa de bienestar y salud preventiva

---

---

## CONTACTO Y SEGUIMIENTO

---

Para agendar su cita de firma o resolver dudas:

Ejecutivo Asignado: Gabriela Torres Ávila  
Teléfono Directo: 55-5000-4572  
Email: gabriela.torres@agilcredit.mx  
WhatsApp: 55-8901-2345

Horario de Atención: Lunes a Viernes 9:00 - 18:00 hrs  
Sábados 9:00 - 14:00 hrs

Oficina: Av. Paseo de la Reforma 505, Piso 15  
Col. Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06500

---

---

## ADVERTENCIAS

---

"Contratar créditos que excedan su capacidad de pago afecta su historial crediticio"

"Incumplir tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios"

"El avalista, obligado solidario o coacreditado responderá como obligado principal por el total del pago frente a la Institución Financiera"

Para conocer más sobre las características, costos y condiciones de este producto, consulte el Anexo del Contrato de Adhesión registrado ante CONDUSEF.

Número de Registro CONDUSEF: 012345-001-002345/01-00987-0625

---

---

Agradecemos la confianza que deposita en AgilCredit. Estamos comprometidos en brindarle el mejor servicio y acompañarlo en el logro de sus metas financieras.

¡Felicidades por su crédito aprobado!

Atentamente,

---

Lic. Roberto Sánchez Martínez  
Director de Crédito  
AgilCredit SOFOM E.N.R.

---

#### DATOS FISCALES

---

---

AgilCredit SOFOM E.N.R.  
RFC: AGC150720AB3  
Av. Paseo de la Reforma 505, Piso 15, Col. Cuauhtémoc  
Ciudad de México, CDMX, C.P. 06500

Registro CONDUSEF: CONDUSEF-12345  
Atención a Clientes: 800-123-4567  
[www.agilcredit.mx](http://www.agilcredit.mx)

---

---

DOCUMENTO VÁLIDO SIN FIRMA AUTÓGRAFA  
En caso de discrepancia, prevalece el contrato firmado

---

---