

**SOLICITUD DE LÍNEA DE CRÉDITO**  
**Persona Moral y Persona Física Actividad Empresarial**  
**ANEXO**

☒ **NUEVA**  
☐ **AMPLIACIÓN**  
☐ **RENOVACIÓN**

**FECHA DE LA SOLICITUD: DIA 16 DE NOVIEMBRE DE 2023**

Para Uso Exclusivo de OPORFIN				
No. Solicitud:	Sucursal:	Ejecutivo:	No. Expediente:	Otra:

I. SOLICITUD	
<b>TIPO DE CRÉDITO: REVOLVENTE</b>	<b>Monto del Crédito SOLICITADO: \$ 1.500,000.00</b>
<b>Destino específico del crédito:</b> <b>CAPIAL DE TRABAJO</b>	<b>PLAZO del Crédito:</b> <b>Meses 24</b>
<b>Actualmente cuenta con algún Crédito de Oporfin: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/></b>	<b>Tipo de Crédito:</b> <b>Adeudo a la fecha de la solicitud:</b> <b>\$342,998.29</b>

II. DATOS GENERALES	
Nombre de la Empresa (Razón Social) :	
MONTEBIT S DE RL DE CV	
R.F.C. con Homoclave	
M O N 1 4 0 1 2 4 I L 0	
Domicilio: Calle No. Ext. Int. Av. Río Churubusco 601	Colonia: Del Valle
Ciudad: CDMX	Entidad Federativa: México
Delegación o Municipio: Benito Juárez	C.P. 03330
País: México	Teléfono (incluyendo lada) y horario: 55.56.05.96.71 11:00 a 19:00 HRS
Celular:	E-Mail
Nacionalidad: Mexicana	Firma Electrónica Avanzada (serie No.): 00001000000412942519
Tipo de Local del Negocio: <input type="checkbox"/> Propio <input checked="" type="checkbox"/> Rentado	
Monto Renta: \$300,00.00	Años de radicar domicilio: 3 meses nuevo domicilio
No. Empleados: 14	<input type="checkbox"/> Hipotecado <input type="checkbox"/> Otro: especificar

¿El domicilio declarado se encuentra dentro de los límites fronterizos del país? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
---

**PERSONA FÍSICA ACTIVIDAD EMPRESARIAL**

Nombre y Apellidos:		RFC:		Nivel Estudios:	
Domicilio particular:		No. Exterior:		No. Interior:	
Entre calle y		Calle			
Colonia:		Ciudad:		País:	
Entidad Federativa:		Delegación o Municipio:			
C.P.		Teléfono:		Celular:	
E-Mail:		Monto Renta:			
Tipo de Domicilio: <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Hipotecada <input type="checkbox"/>		Antigüedad domicilio: (AA-MM-DD)		Fecha Nacimiento	
Otro, cual:					
Lugar de Nacimiento/ País:		Entidad Federativa:		Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad:		Firma Electrónica (serie No.):			
Regimen Matrimonial:		CURP:			
Dependientes Económicos:		Estado Civil:		Régimen Conyugal:	
Nombre del Conyuge:		Fecha Nacimiento			
Rol del Hogar:		Jefe de Familia:		Hijo:	
Otro:		Nivel de Estudios:			
Lugar de Nacimiento / País:		Entidad Federativa:		Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad:		Firma Electrónica (serie No.):			
RFC		CURP			
Ocupación del Conyuge:					
Empresa en donde labora y Giro:		Puesto que desempeña el Conyuge:		Antigüedad (AA-MM-DD)	
Teléfono:		E-Mail:			

¿El domicilio declarado se encuentra dentro de los límites fronterizos del país? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--

PFAE - Sector Económico:		Actividad preponderante:	Fecha Inicio de Operaciones:
Breve descripción de las operaciones que realiza:			
Antigüedad en esa actividad: (AA-MM-DD)	Ingresos Mensual Promedio: \$	Otros Ingresos (mensual): \$	Gastos Promedio (mensual) \$
PFAE- Realiza alguna otra actividad, ¿Cuál? Especificar:			

PERSONA MORAL

Lugar de Constitución: Ciudad de México	No. Escritura 8108	Capital Social Inicial Fijo Variable: <u>  X  </u>		Capital Social Actual Fijo Variable: <u>  X  </u>	
Fecha de Constitución: 24/01/2014	País: México				
Escritura Pública: 8108	Fedatario Público No. y Nombre: Tayatzin Gutiérrez Ramírez		Folio Mercantil:		De la Ciudad de: México
Entidad Federativa: CDMX	Sector Económico:		Actividad o Giro: Consultoría y Asesoría para desarrollo de sistemas y protocolos informáticos, financieros y tecnológicos generadores de productos para el comercio electrónico.		Fecha Inicio Operaciones: 24/01/2014
Actividad Preponderante: <b>Procesamiento electrónico de información, hospedaje de páginas web y otros servicios relacionados.</b> <b>Servicios de Consultoría en Administración,</b> <b>Servicios de Consultoría en computación y</b> <b>Otros Servicios Profesionales, científicos y técnicos.</b>					
Breve descripción de las Operaciones: La consultoría y asesoría para el desarrollo de sistemas y protocolos informáticos, financieras y tecnológicos generadores de productos para el comercio electrónico, desarrollo, compra, venta, renta o adquisición en general bajo cualquier forma legal de toda clase de licencias de software para prestar servicios de encriptación de operaciones en línea sobre toda clase de redes de telecomunicaciones					
Realiza Importaciones: Sí <u>  </u> No <u>  X  </u>		Mencione los Principales Países: -----			

CATEGORÍA DE LA ENTIDAD:

<b>Sociedad Mercantil</b> <u>  X  </u>	Sindicato	Direcciones de Integración Familiar Estatales y otras equivalentes
Asociación de Asistencia	Sociedad o Asociación Civil	Instituciones de Asistencia o Beneficencia Privada
Partidos y Asociaciones Políticas	Sociedad Mutualista	Asociación en Participación
Gobiernos Estatales	Gobiernos Municipales	Organismos Descentralizados
Fideicomiso	Universidades y Colegios	Otro (Especificar)
Nombre del Fideicomitente (En caso de Fideicomiso)		
Objetivo del Fideicomiso (En caso de Fideicomiso)		

DATOS DE LOS PRINCIPALES DIRECTIVOS:

Nombres(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha Nacimiento	Cargo en la estructura
David Rubén	Noriega	Dewitt	04/05/1963	Gerente General
José Juan	Bautista	Salazar	20/06/1975	Gerente Operativo

INTEGRACIÓN ACCIONARIA:

Nombre de los Accionistas (Escritura último aumento de Capital)	Partic. %	Importe en Miles M.N.	R.F.C.	Cargo en el Consejo de Administración	Cargo en la Empresa (Anexar Currículo)
David Rubén Noriega Dewitt	99.99	99,000.00	NODD630504HU2	Presidente Consejo	Gerente General
José Juan Bautista Salazar	0.01	1,000.00	BASJ7506206I4	Secretario Sociedad	Gerente Operativo
T O T A	100%				

PERSONAS CON FACULTADES PARA ACTOS DE DOMINIO, TÍTULOS DE CRÉDITO, ADMINISTRACIÓN, ETC...

Tiene Consejo de Administración <u>  X  </u> Administrador Único <u>  </u>					
Miembros del Consejo de Administración:					
Nombre			Cargo		
DAVID RUBEN NORIEGA DEWITT			GERENTE GENERAL		
Escritura:8108	Folio Mercantil: A201401091318227344	Fedatario Públic No.y Nombre:TAYATZIN GUTIERREZ RAMIREZ	Lugar: CIUDAD DE MEXICO	Fecha: 24/01/2014	

I. Nombre y Apellidos del Administrador Único: (Sin Abreviaturas): DAVID RUBEN NORIEGA DEWITT				R.F.C. con Homoclave											
				N	O	D	D	6	3	0	5	0	4	H	U
Domicilio Particular: (Calle, No.Ext. e Int, Colonia, Deleg, Entidad Federativa y País.) Av. Félix Cuevas No.835 Col. Del Valle, Del. Benito Juárez C.P.03100				Fecha Nacimiento: 04 MAYO 1963				Nacionalidad: MEXICANO							
Escritura: 8108		Folio Mercantil: A201401091318227344		Fedatario Público – No. y Nombre: Fedatario 409017060 Lic. Tayatzin Gutiérrez Ramírez				Lugar y Fecha: CDMX 24 ENERO 2014							
Ejercicio Poderes Separado o Mancomunado (con quien firma):				Teléfono:				Email: david@fantasticocomic.com							

II. Nombre y Apellidos del Apoderado: (Sin Abreviaturas): IVONNE GALÁN DÁVILA GADI810811Q19				R.F.C. con Homoclave											
				G	A	D	I	8	1	0	8	1	1	Q	1
Domicilio Particular: (Calle, No.Ext. e Int, Colonia, Deleg, Entidad Federativa y País.) AV. 475 138, SAN JUAN DE ARAGÓN, 07910 GUSTAVO A MADERO, CDMX				Fecha Nacimiento: 18/08/1981				Nacionalidad: MEXICANA							
Escritura: 123841		Folio Mercantil: 1482/21		Fedatario Público – No. y Nombre: ARTURO SOBRINO FRANCO NOTARIA 49				Lugar y Fecha: 07/OCTUBRE/2021 CIUDAD DE MEXICO				Cargo o Puesto: AUXILIAR CONTABLE			
Ejercicio Poderes Separado o Mancomunado (con quien firma):				Teléfono: 5531031376				Email: ivonne@montebit.io							

DATOS DEL CÓNYUGE DEL SOCIO O ACCIONISTA PRINCIPAL QUE MANTIENE EL CONTROL (Y DEPENDIENTES FAMILIARES). Nombre del Socio o Accionista Principal:																	
Dependientes Económicos:				Estado Civil:		Régimen Conyugal:				Nombre del Cónyuge:				Fecha Nacimiento			
Lugar de Nacimiento / País:				Entidad Federativa				Género: M ___ F ___		Nacionalidad:				Firma Electrónica (serie No.):			
RFC				CURP													
Domicilio Particular: Calle, No.				Delegación/Municipio:				Entidad Federativa:				C.P.		Ciudad:		Tel o Cel.:	
Ocupación del Cónyuge:																	
Empresa en donde labora y Giro:				Puesto que desempeña el Cónyuge:				Antigüedad (Año y meses):				Teléfono:					
														E-Mail:			
DEPENDIENTES FAMILIARES:																	
Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno de cada uno, Edad y Ocupación: 1)																	
2) ...																	
Domicilio Particular completo: 1)																	
2)																	

### PERSONA MORAL Y PERSONA FISICA ACTIVIDAD EMPRESARIAL

COMPAÑÍAS FILIALES Y NEGOCIOS RELACIONADOS (anexar Currículo Grupo)

Sociedades y Asociaciones en las que usted es SOCIO, ASOCIADO O ACCIONISTA:		
Denominación o Razón Social:		RFC.
Calle y No.:		Colonia:
Delegación o Municipio:		Ciudad o Población:
Entidad Federativa:		Código Postal:
Teléfono:		País:
Correo Electrónico:		
¿Como interviene en el proceso del acreditado?		Contacto/Puesto:
		Email:
Nombre del Administrador(es), Gerente o Apoderado Legal:		
Monto de la participación en el Capital Social:		
Actividad y Objeto Social:		Nacionalidad:
¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con esta SOFOM ENR y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el propietario de los mismos? ___ Sí ___ No		
En caso positivo, especificar el nombre de la persona física o moral:		
¿Algún tercero aportara regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establece con esta SOFOM ENR sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? ___ Sí ___ No		
En caso positivo, especificar el nombre de la persona o moral:		

**OBLIGACIONES SOLIDARIAS ANTE TERCEROS DEL SOLICITANTE COMO OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S)**

Nombre del Otorgante:	A favor de:	Monto:	Vencimiento

RIESGO ACTUAL CON LAS SIGUIENTES EMPRESAS GRUPO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CRÉDITOS MÚLTIPLES	
	TOTAL	
	CON GARANTÍA	
	CARTERA VENCIDA	
	No. DE BANCOS	

**CRÉDITOS BANCARIOS Y NO BANCARIOS DEL SOLICITANTE AL:**

Institución	Tipo de Crédito	Monto Original	Saldo a la Fecha	Garantía	Plazo	Fecha Vencimiento	Pago Mensual

**PROPIEDADES DEL SOLICITANTES:**

Descripción	Ubicación	Valor	Avalúo (Fecha)	Gravamen	Acreedor

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS****MERCADO:**

Ciclo Económico de la Industria, de la Empresa y del Producto (descripción):

Estrategia y Planes de la Dirección: (principales Oportunidades y Amenazas)

**OPERACIONES:**

Productos que elabora y/o vende	Sistema y Plazo de Ventas	% / Ventas Totales	Distribución Geográfica
Porcentaje de Exportaciones / Destino			

**COMPETENCIA:**

Principales Proveedores	Productos	Partic. Mdo. Local
Nacionales		
Extranjeros		
Participación de la Solicitante:		
TOTAL		

**INSTALACIONES:**

Localización de Plantas	Arrendada o Propia	Superficie M2.	% C A P A C I D A D		No. Trabajadores
			Instalada	Utilizada	
Proceso Productivo:					
Localización Oficinas / Sucursales	Arrendada o Propia	Superficie M2	No. De Empleados		
			Sindicalizados	Confianza	
Sindicato Afiliado y Fecha Última Revisión de Contrato Colectivo (en su caso):					

**PROVEEDORES:**

Principales Proveedores	Productos Comprados	Términos y Condiciones de Compra	Partic. Mdo. Local
Nacionales			
Extranjeros			
TOTAL			100 %

**CLIENTES:**

Principales Clientes	Productos Vendidos	Términos y Condiciones de Venta (Política de Ventas)	% Total de Ventas
Nacionales			
Extranjeros			
TOTAL:			

**IV. REFERENCIAS DEL SOLICITANTE**

## Referencias Personales:

Nombre y Apellidos: ITZEL J URUCHUTU DÁVILA	Domicilio AV.475 NO.140 U.H. SAN JUAN SECC.7	Teléfono Local: 553375 9573	Tiempo de conocerlo: 30 AÑOS	Parentesco: PRIMA
Nombre y Apellidos: MARIBEL VEGA DÁVILA	Domicilio: ABASOLO NO.30 COL.CENTRO MIGUEL HIDALGO	Teléfono Local: 775182 9152	Tiempo de conocerlo: 30 AÑOS	Parentesco PRIMA

## Referencias Bancarias:

Institución/ Sucursal:	No. Cuenta:	Ejecutivo de Cuenta:	Tipo de Cuenta/ Fecha Apertura:	Teléfonos:
Institución/ Sucursal:	No. Cuenta:	Ejecutivo de Cuenta:	Tipo de Cuenta/ Fecha Apertura:	Teléfonos:

## Referencias Comerciales:

Proveedor:	Domicilio:	Materia Prima	Contacto:	Teléfonos:
Proveedor:	Domicilio:	Materia Prima:	Contacto:	Teléfonos:

**V. DECLARACIÓN DEL CLIENTE (RECURSOS):**












Recursos	Concepto	Importe Mensual	Concepto	Importe Mensual
Principal Fuente de Ingresos	Ventas		Importaciones	
	Agrícola		Comisiones	
	Arrendamiento		Inversiones	
	Donaciones		Recursos de Terceros	
	Otros			
	Especificar:			

**Información Bancaria**

Nº de Cuenta	Banco	CLABE	Autorización Abono y Cargo	Nombre del Titular
1823268	Banamex	002180700818232686		Montebit S de R.L. de C.V.

Actualmente es Usted Cliente de OPORFIN , en algún otro:	SI ____ (especificar):	NO X
Ha sido cliente de OPORFIN:	SI ____ (especificar):	NO _____
Por qué le interesa celebrar un contrato con OPORFIN:		

**VI. PERFIL TRANSACCIONAL****RANGO DE INGRESOS MENSUALES:**

 Menos de \$ 10,000	 De \$ 10,001 a \$ 25,000	 De \$ 25,001 a \$ 50,000
 De \$ 50,001 a \$ 100,000	 De \$ 100,001 a \$ 250,000	X  De \$ 250,001 a \$ 500,000
 Otros Montos:		
 Otros Ingreso Irregulares, especificar su origen, monto y con qué frecuencia:		
 Número de operaciones (estimado mensual): 6		
 Frecuencia transaccional (estimado mensual) X Baja ___ Media ___ Alta		
 ¿Realiza pagos en efectivo? ___ Si X No		
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.		

Cuál es el monto del contrato: \$1,500,000.00					
Origen de los recursos a operar: PROPIOS					
Uso/destino que se pretende dar al crédito: CAPITAL DE TRABAJO					
Factoraje		Préstamo Garantía Prendaria			
Arrendamiento Financiero		Préstamo Garantía Hipotecaria			
Quirografario		Otro (especificar): CREDITO REVOLVENTE			
Importe estimado de las disposiciones a realizar mensualmente con el crédito solicitado (en su caso): DIFERENTES MONTOS					
Número de Operaciones (estimado mensual): 8					

¿Realiza pagos en Efectivo? NO X SI _____
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual:

VII . DATOS DEL (LOS) OBLIGADO (S) SOLIDARIO(S) PROPUESTOS (COMPLETAR INFORMACION DEL AVAL EN ANEXO)													
1.	Nombre completo del AVAL propuesto:												
2.	RFC con Homoclave del AVAL propuesto:												
3.	Relación que guarda con el solicitante:												
4.	Actividad o giro principal del AVAL:												
5.	Indicar Ingreso Neto Mensual:	\$											
6.	Indicar si cuenta con propiedades: ___ SI ___ NO												
En caso positivo, favor indicar tipo de bienes y monto aprox: (adjuntar Relación Patrimonial formato Institucional)													

Nota: En casos de contar con Aval Persona Moral, favor de llenar el ANEXO VII PM - "COACREDITADOS/ OBLIGADOS SOLIDARIOS/ TERCEROS AUTORIZADOS"

VIII. OTRAS GARANTÍAS PROPUESTAS:	
Especificar el tipo de Garantía: ___ Hipotecaria ___ Prendaria ___ Otra especificar:	
Descripción de la Garantía, Valor estimado, No. Escritura (adjuntar documentación específica de la garantía propuesta):	

IX. PERSONA (S) AUTORIZADA (S) PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LA EMPRESA		
Nombre completo:	Puesto:	Teléfono:
Domicilio (Calle, No.Ext. e Int, Colonia, Deleg, Entidad Federativa y País):		E-Mail:

Nota: OPORFIN no asume obligación alguna por el hecho de recibir esta solicitud y no se dará atención si se encuentra incompleta la información, así como sus anexos.

La presente solicitud deberá presentarse en Original y deberá estar acompañada de la documentación de identificación del solicitante y del aval, de acuerdo a lo establecido en el listado de requisitos de clientes (checklist).

ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD

El Solicitante o Representante Legal de la Empresa declara y bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente solicitud, así como la documentación entregada en forma anexa, es veraz y conoce de las sanciones que establece el Artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito.

El Solicitante o Representante Legal de la Empresa está consciente y acepta que toda la documentación entregada quede bajo propiedad de OPORTUNIDADES FINANCIERAS PARA TU NEGOCIO, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. y no tendrá carácter devolutivo

AVISO DE PRIVACIDAD

Con objeto de dar cumplimiento a la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares**, publicada en el Diario Oficial de la federación el 5 de julio de 2010, hacemos de su conocimiento lo siguiente, en relación a su Contrato Mercantil:

Con objeto de dar cumplimiento a la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares**, publicada en el Diario Oficial de la federación el 5 de julio de 2010, hacemos de su conocimiento lo siguiente, en relación a su Contrato Mercantil:

**1. Responsable del tratamiento de sus datos personales;**

La entidad responsable del tratamiento de sus datos personales es Oportunidades Financieras para tu Negocio, S.A. de C.V. SOFOM ENR, con domicilio en la calle de Río Churubusco 601 piso 17, Colonia Benito Juárez, 03330 México, D.F., en las oficinas los teléfonos (55) 71 606534 o al correo electrónico contacto@oporfin.com.mx, para efectos del ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, mediante escrito dirigido a dicha Oficina.

**2. Finalidades del tratamiento de datos;**

Su información personal será utilizada para proveer los servicios y productos que ha solicitado conforme al Contrato señalado, informarle sobre cambios en los mismos o nuevos productos o servicios relacionados con el mismo Contrato, dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con nuestros clientes, cumplir con la legislación vigente y evaluar la calidad del servicio que le brindamos. En el ejercicio de los derechos derivados de su Contrato de Comisión Mercantil no tratamos datos personales sensibles.

**3. Transferencias de Datos que se efectúen;**

En Oporfin no transferimos ni compartimos su información personal a terceros, salvo las excepciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

**4. Cambios al Aviso de Privacidad;**

Cualquier modificación a este Aviso de Confidencialidad podrá ser consultada en la página de Internet [www.oporfin.mx](http://www.oporfin.mx) en la sección de Avisos Importantes en los términos del Contrato de Comisión Mercantil.

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN: 16 DE NOVIEMBRE DE 2023

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SOLICITANTE O  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA  
DEL (LOS) AVAL (ES)

EN CASO DE PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL

Con relación al crédito que estoy solicitando a esa Entidad, les manifiesto bajo protesta de decir verdad que **actúo solo en mi nombre y por cuenta propia**; que los recursos del crédito que me puedan autorizar los destinaré a las actividades propias o para uso personal como lo he declarado en la solicitud de crédito correspondiente y, que el crédito lo liquidaré con mis propios recursos, conforme se establezca en la tabla de amortizaciones o en el contrato en el que se pacte el mismo crédito.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar y Fecha

**Documentación Requerida**

Documentos	Nota	Titular	Cotitular / Aval	Otro
Solicitud de Crédito Debidamente Firmada		X	X	
Carta Autorización Monitoreo Buro de Crédito		X	X	
Escritura Constitutiva y Poderes	1	X		
Comprobante de Domicilio	2	X	X	
Identificación Oficial con Fotografía, Firma y CURP		X	X	
Cedula de identificación Fiscal	4	X	X	
Autorización para Cargo y Abono en Cuenta de Cheques	3	X	X	
Comprobantes de Cuenta de Banco	5	X	X	
Firma Electrónica	6	X	X	
Documentación Requerida en Chek List		X	X	

**Notas**

1	Testimonio o copia certificada del instrumento Publico con el cual se acredite la legal existencia de Persona Moral, con los datos registrados, así como Testimonio o Copia Certificada de los Poderes del Representante Legal, en caso de estar en trámite de registro se solicitará constancia de tramite emitida por el Notario Correspondiente, solicitando con posterioridad la escritura debidamente inscrita, así como la escritura donde conste el Poder del Representante Legal.
2	Recibo Telefónico (no celular), de la compañía de Luz, impuesto Predial o derechos por suministro de Agua, Gas Natural, Estados de Cuenta Bancarios, no mayor a tres meses de antigüedad y que contenga el nombre y domicilios completos.
3	Esta carta se entregará al momento del contrato indicando el Banco y numero de CLABE
4	Cuando el Cotitular o Aval no cuente con Cedula Fiscal, deberá llenar una carta declaratoria.
5	Copia del estado de Cuenta o Copia del Contrato de apertura de Cuenta de Cheques, con una antigüedad no mayor a tres meses.
6	Obligatoria para el Titular y en el caso del cotitular, en caso de contar con ella.