

LLEVA REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS: No
HA TENIDO EXPERIENCIA CON OTROS CREDITOS? No INDIQUE CUALES:

ESTACIONALIDAD DE VENTA

A: ALTO M: MEDIO B:BAJO

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
NIVEL												

REVOLVENCIA DEL NEGOCIO DIARIA SEMANAL CATORCENAL

CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

MANIFIESTO QUE PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO TUVE A LA VISTA, SE ME HIZO ENTREGA Y LA DEBIDA EXPLICACION DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y PATRIMONIALES, Y DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE SON LEGITIMOS.

SI, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐ NO AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐

CONDICIONES SOBRE EL USO DE MIS DATOS: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA CONTRATACION Y DESIGNACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA Y SALDO DEUDOR

EN ESTE APARTADO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE MANERA EXPRESA, PARA QUE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R:

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS PREVISTOS SI
EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA LA TOMA NO
DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALDO DEUDOR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS SI
PREVISTOS EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA NO
LA TOMA DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

DESIGNO COMO BENEFICIARIO DEL SEGURO A:

SAMUEL HERNANDEZ CABRERA

NOMBRE COMPLETO

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO: **ESPOSO**

PORCENTAJE: **100%**

TELEFONO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE VIALIDAD NÚM.EXT NÚM.INT COLONIA MUNICIPIO CP ESTADO PAÍS

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. para efectos de control y cumplimiento de articulo 28 para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia.

Firma del Cliente: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ACTÚO A NOMBRE Y CUENTA PROPIA, QUE NO CUENTO CON PROVEEDORES DE RECURSOS NI PROPIETARIOS REALES EN LA PRESENTE OPERACIÓN, QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE ACTO SON LEGÍTIMOS, Y QUE, PREVIAMENTE A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ME HIZO LA DEBIDA EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS APARTADOS QUE COMPONEN LA MISMA, DÁNDOME LA LIBERTAD DE MANIFESTAR EN CADA UNO DE ELLOS MI CONSENTIMIENTO DE ACUERDO A MIS INTERESES.

NOMBRE DEL CLIENTE: **XOCHILT NATAREN GALVEZ** FIRMA: _____

HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE FUERON OBTENIDOS DE MANERA PRESENCIAL, Y VALIDADOS CONTRA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE TUVE A LA VISTA, DE LOS CUALES COTEJÉ LAS COPIAS QUE ME FUERON PROPORCIONADAS.

NOMBRE DEL PROMOTOR: **ERIK ALVARADO VALDEZ** FIRMA: _____

NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD

LLEVA REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS: No
HA TENIDO EXPERIENCIA CON OTROS CREDITOS? No INDIQUE CUALES:

ESTACIONALIDAD DE VENTA

A: ALTO M: MEDIO B:BAJO

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
NIVEL												

REVOLVENCIA DEL NEGOCIO DIARIA SEMANAL CATORCENAL

CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

MANIFIESTO QUE PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO TUVE A LA VISTA, SE ME HIZO ENTREGA Y LA DEBIDA EXPLICACION DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y PATRIMONIALES, Y DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE SON LEGITIMOS.
SI, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐ NO AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐

CONDICIONES SOBRE EL USO DE MIS DATOS: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA CONTRATACION Y DESIGNACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA Y SALDO DEUDOR

EN ESTE APARTADO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE MANERA EXPRESA, PARA QUE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R:

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS PREVISTOS SI
EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA LA TOMA NO
DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALDO DEUDOR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS SI
PREVISTOS EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA NO
LA TOMA DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

DESIGNO COMO BENEFICIARIO DEL SEGURO A:

GERARDO CRUZ RUIZ

NOMBRE COMPLETO

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO: **ESPOSO**

PORCENTAJE: **100%**

TELEFONO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE VIALIDAD NÚM.EXT NÚM.INT COLONIA MUNICIPIO CP ESTADO PAÍS

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. para efectos de control y cumplimiento de articulo 28 para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia.

Firma del Cliente: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ACTÚO A NOMBRE Y CUENTA PROPIA, QUE NO CUENTO CON PROVEEDORES DE RECURSOS NI PROPIETARIOS REALES EN LA PRESENTE OPERACIÓN, QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE ACTO SON LEGÍTIMOS, Y QUE, PREVIAMENTE A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ME HIZO LA DEBIDA EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS APARTADOS QUE COMPONEN LA MISMA, DÁNDOME LA LIBERTAD DE MANIFESTAR EN CADA UNO DE ELLOS MI CONSENTIMIENTO DE ACUERDO A MIS INTERESES.

NOMBRE DEL CLIENTE: **BEATRIZ SANTOS CRUZ** FIRMA: _____

HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE FUERON OBTENIDOS DE MANERA PRESENCIAL, Y VALIDADOS CONTRA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE TUVE A LA VISTA, DE LOS CUALES COTEJÉ LAS COPIAS QUE ME FUERON PROPORCIONADAS.

NOMBRE DEL PROMOTOR: **ERIK ALVARADO VALDEZ** FIRMA: _____

FECHA DE SOLICITUD
13 12 2023
DÍA MES AÑOTIPO SOLICITUD: 23
NUEVA NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD

DATOS PERSONALES DEL TITULAR, SIN ABREVIATURAS

APELLIDO(S)	GARCIA	MONROY	GLORIA	GENERO	MASCULINO
	PATERNIO	MATERNIO	NOMBRE(S)		FEMENINO X
ESTADO CIVIL				3	25 06 1947
SOLTERA				NO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS	FECHA DE NACIMIENTO
X CASADA					
UNION LIBRE					

NACIONALIDAD: MEXICANA

CHIAPAS, MÉXICO
PAIS Y ENTIDAD DE NACIMIENTO

G A M G 4 7 0 6 2 5 M C S R N L 0 3

C.U.R.P. 18 DíGITOS

G A M G 4 7 0 6 2 5 1 B 0

R.F.C CON HOMOCLEAVE SI DISPONE DE EL. 13 DíGITOS

SERIE DE FIRMA ELECTRONICA AVANZADA, SI DISPONE DE ELLA (22 DIGITOS)

ACCESO A INTERNET CUENTA UD. CON ACCESO A INTERNET: No

CORREO ELECTRONICO: _____

QUE RED SOCIAL PREFIERE? WHATSAPP FACEBOOK INSTAGRAM USUARIO:

DATOS DOMICILIO DEL CLIENTE VIVIENDA PROPIA RENTADA FAMILIAR 50 AÑOS y 4 MESES TIEMPO HABITADO EN ELLA
A LA VUELTA DEL MOLINO DE NIXTAMAL SN SN Abelardo L Rodriguez CintalapaNOMBRE DE LA CALLE NUM EXTERIOR NUM INTERIOR COLONIA ALCALDIA O MUNICIPIO
Cintalapa de Figueroa Chiapas MéxicoCIUDAD O POBLACION CODIGO POSTAL ESTADO PAIS
Cintalapa de Figueroa 30410 Chiapas México

Telefono Celular A 10 DIGITOS

La vivienda cuenta con: X Piso firme Techo losa

DIRECCIÓN DEL NEGOCIO

En caso de que el negocio se ubique en otra direccion, indiquela:

A LA VUELTA DEL MOLINO DE NIXTAMAL SN SN Abelardo L Cintalapa Cintalapa de 30410 Chiapas México
Rodriguez Figueroa

NOMBRE DE LA CALLE NUM EXT NUM INT COLONIA MUNICIPIO CIUDAD CP ESTADO PAIS

GEOLOCALIZACION 0, 0
COORDENADAS CASA DEL TITULAR COODENADAS DEL NEGOCIO (CUANDO APLIQUE)

DATOS ECONOMICOS MENSUALES

ACTIVIDAD ECONOMICA / ORIGEN DE LOS RECURSOS: COMRAVENTA DE OTROS ARTICULOS PARA EL HOGAR

NO. DE EMPLEADOS DEL NEGOCIO: TIEMPO EN ESTA ACTIVIDAD: 0 AÑOS 0 MESES \$15,000.00 MONTO DEL CREDITO SOLICITADO

DESTINO DEL CREDITO:

INGRESOS MENSUALES	
VENTAS TOTALES	0
APORTACION DE SU ESPOSO, PAREJA, O DE OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA?	0
CUENTA CON OTRO TRABAJO ADEMAS DE SU NEGOCIO?	
TIENE FAMILIARES QUE LE ENVIAN DINERO?	
OTROS INGRESOS	
TOTAL INGRESOS	

GASTOS MENSUALES	
GASTOS FAMILIARES (ALIMENTOS, ROPA)	
RENTA	
GASTOS DEL NEGOCIO (MERCANCIA, GAS, TRANSPORTE)	
CUENTAS POR PAGAR: (OTROS CREDITOS)	
TARJETAS DE CREDITO: TIENDAS COMERCIALES	
TOTAL GASTOS	

LLEVA REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS: No
HA TENIDO EXPERIENCIA CON OTROS CREDITOS? No INDIQUE CUALES:

ESTACIONALIDAD DE VENTA

A: ALTO M: MEDIO B:BAJO

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
NIVEL												

REVOLVENCIA DEL NEGOCIO DIARIA SEMANAL CATORCENAL

CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

MANIFIESTO QUE PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO TUVE A LA VISTA, SE ME HIZO ENTREGA Y LA DEBIDA EXPLICACION DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y PATRIMONIALES, Y DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE SON LEGITIMOS.
SI, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐ NO AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐

CONDICIONES SOBRE EL USO DE MIS DATOS: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA CONTRATACION Y DESIGNACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA Y SALDO DEUDOR

EN ESTE APARTADO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE MANERA EXPRESA, PARA QUE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R:

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS PREVISTOS SI
EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA LA TOMA NO
DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALDO DEUDOR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS SI
PREVISTOS EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA NO
LA TOMA DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

DESIGNO COMO BENEFICIARIO DEL SEGURO A:

HECTOR AMANDO MARTINEZ GARCIA

NOMBRE COMPLETO

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO: HIJO

PORCENTAJE: 100%

TELEFONO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE VIALIDAD NÚM.EXT NÚM.INT COLONIA MUNICIPIO CP ESTADO PAÍS

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. para efectos de control y cumplimiento de articulo 28 para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia.

Firma del Cliente: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ACTÚO A NOMBRE Y CUENTA PROPIA, QUE NO CUENTO CON PROVEEDORES DE RECURSOS NI PROPIETARIOS REALES EN LA PRESENTE OPERACIÓN, QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE ACTO SON LEGÍTIMOS, Y QUE, PREVIAMENTE A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ME HIZO LA DEBIDA EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS APARTADOS QUE COMPONEN LA MISMA, DÁNDOME LA LIBERTAD DE MANIFESTAR EN CADA UNO DE ELLOS MI CONSENTIMIENTO DE ACUERDO A MIS INTERESES.

NOMBRE DEL CLIENTE: GLORIA GARCIA MONROY FIRMA: _____

HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE FUERON OBTENIDOS DE MANERA PRESENCIAL, Y VALIDADOS CONTRA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE TUVE A LA VISTA, DE LOS CUALES COTEJÉ LAS COPIAS QUE ME FUERON PROPORCIONADAS.

NOMBRE DEL PROMOTOR: ERIK ALVARADO VALDEZ FIRMA: _____

LLEVA REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS: No
HA TENIDO EXPERIENCIA CON OTROS CREDITOS? No INDIQUE CUALES:

ESTACIONALIDAD DE VENTA

A: ALTO M: MEDIO B:BAJO

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
NIVEL												

REVOLVENCIA DEL NEGOCIO DIARIA SEMANAL CATORCENAL

CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

MANIFIESTO QUE PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO TUVE A LA VISTA, SE ME HIZO ENTREGA Y LA DEBIDA EXPLICACION DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y PATRIMONIALES, Y DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE SON LEGITIMOS.

SI, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐ NO AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐

CONDICIONES SOBRE EL USO DE MIS DATOS: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA CONTRATACION Y DESIGNACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA Y SALDO DEUDOR

EN ESTE APARTADO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE MANERA EXPRESA, PARA QUE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.:

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS PREVISTOS SI
EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA LA TOMA NO
DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALDO DEUDOR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS SI
PREVISTOS EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA NO
LA TOMA DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

DESIGNO COMO BENEFICIARIO DEL SEGURO A:

MARIA MAGDALENA CRUZ CABRERA

NOMBRE COMPLETO

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO: HIJA

PORCENTAJE: 100%

TELEFONO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE VIALIDAD NÚM.EXT NÚM.INT COLONIA MUNICIPIO CP ESTADO PAÍS

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. para efectos de control y cumplimiento de articulo 28 para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia.

Firma del Cliente: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ACTÚO A NOMBRE Y CUENTA PROPIA, QUE NO CUENTO CON PROVEEDORES DE RECURSOS NI PROPIETARIOS REALES EN LA PRESENTE OPERACIÓN, QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE ACTO SON LEGÍTIMOS, Y QUE, PREVIAMENTE A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ME HIZO LA DEBIDA EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS APARTADOS QUE COMPONEN LA MISMA, DÁNDOME LA LIBERTAD DE MANIFESTAR EN CADA UNO DE ELLOS MI CONSENTIMIENTO DE ACUERDO A MIS INTERESES.

NOMBRE DEL CLIENTE: MARTHA ELENA CABRERA ZARATE FIRMA: _____

HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE FUERON OBTENIDOS DE MANERA PRESENCIAL, Y VALIDADOS CONTRA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE TUVE A LA VISTA, DE LOS CUALES COTEJÉ LAS COPIAS QUE ME FUERON PROPORCIONADAS.

NOMBRE DEL PROMOTOR: ERIK ALVARADO VALDEZ FIRMA: _____

FECHA DE SOLICITUD
13 12 2023
DÍA MES AÑOTIPO SOLICITUD: 10
NUEVA NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD**DATOS PERSONALES DEL TITULAR, SIN ABREVIATURAS**

SANTOS		CRUZ	ROCIO GUADALUPE	GENERO	MASCULINO
APELLIDO(S)		PATERO	MATERO	NOMBRE(S)	FEMENINO X
ESTADO CIVIL			3	10 03 1991	
SOLTERA			NO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS	FECHA DE NACIMIENTO	
CASADA					
X UNION LIBRE					

NACIONALIDAD: MEXICANA

CHIAPAS, MÉXICO
PAIS Y ENTIDAD DE NACIMIENTO

S A C R 9 1 0 3 1 0 M C S N R C 0 7

C.U.R.P. 18 DíGITOS

S A C R 9 1 0 3 1 0 S 2 A

R.F.C CON HOMOCLEAVE SI DISPONE DE EL. 13 DíGITOS

SERIE DE FIRMA ELECTRONICA AVANZADA, SI DISPONE DE ELLA (22 DIGITOS)

ACCESO A INTERNET CUENTA UD. CON ACCESO A INTERNET: No

CORREO ELECTRONICO: _____

QUE RED SOCIAL PREFIERE? WHATSAPP FACEBOOK INSTAGRAM USUARIO:

DATOS DOMICILIO DEL CLIENTE VIVIENDA PROPIA RENTADA FAMILIAR 12 AÑOS y 8 MESES TIEMPO HABITADO EN ELLA

DOMICILIO CONOCIDO SN SN Abelardo L Rodriguez Cintalapa

NOMBRE DE LA CALLE NUM EXTERIOR NUM INTERIOR COLONIA ALCALDIA O MUNICIPIO

Cintalapa de Figueroa 30410 Chiapas México

CIUDAD O POBLACION CODIGO POSTAL ESTADO PAIS

9 6 1 1 7 0 7 2 5 1

Telefono Celular A 10 DIGITOS

Telefono de Contacto o Referencia A 10 DIGITOS

La vivienda cuenta con: X Piso firme Techo losa

X Baño Letrina X Muro de tabique/block

DIRECCIÓN DEL NEGOCIOEs la misma direccion del hogar del titular? No

En caso de que el negocio se ubique en otra direccion, indiquela:

DOMICILIO CONOCIDO SN SN Abelardo L Cintalapa Cintalapa de 30410 Chiapas México

Rodriguez Figueroa

NOMBRE DE LA CALLE NUM EXT NUM INT COLONIA MUNICIPIO CIUDAD CP ESTADO PAIS

GEOLOCALIZACION_____, 0, 0
COORDENADAS CASA DEL TITULAR COODENADAS DEL NEGOCIO (CUANDO APLIQUE)**DATOS ECONOMICOS MENSUALES**ACTIVIDAD ECONOMICA / ORIGEN DE LOS RECURSOS: **COMRAVENTA DE OTROS PRODUCTOS LACTEOS**NO. DE EMPLEADOS DEL NEGOCIO: 7 TIEMPO EN ESTA ACTIVIDAD: 7 AÑOS 3 MESES **\$10,000.00** MONTO DEL CREDITO SOLICITADO

DESTINO DEL CREDITO:

INGRESOS MENSUALES	
VENTAS TOTALES	0
APORTACION DE SU ESPOSO, PAREJA, O DE OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4000
CUENTA CON OTRO TRABAJO ADEMAS DE SU NEGOCIO?	
TIENE FAMILIARES QUE LE ENVIAN DINERO?	
OTROS INGRESOS	
TOTAL INGRESOS	

GASTOS MENSUALES	
GASTOS FAMILIARES (ALIMENTOS, ROPA)	
RENTA	
GASTOS DEL NEGOCIO (MERCANCIA, GAS, TRANSPORTE)	
CUENTAS POR PAGAR: (OTROS CREDITOS)	
TARJETAS DE CREDITO: TIENDAS COMERCIALES	
TOTAL GASTOS	

LLEVA REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS: No
HA TENIDO EXPERIENCIA CON OTROS CREDITOS? No INDIQUE CUALES:

ESTACIONALIDAD DE VENTA

A: ALTO M: MEDIO B:BAJO

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
NIVEL												

REVOLVENCIA DEL NEGOCIO DIARIA SEMANAL CATORCENAL

CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

MANIFIESTO QUE PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO TUVE A LA VISTA, SE ME HIZO ENTREGA Y LA DEBIDA EXPLICACION DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y PATRIMONIALES, Y DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE SON LEGITIMOS. SI, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐ NO AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐

CONDICIONES SOBRE EL USO DE MIS DATOS: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA CONTRATACION Y DESIGNACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA Y SALDO DEUDOR

EN ESTE APARTADO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE MANERA EXPRESA, PARA QUE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R:

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS PREVISTOS SI
EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA LA TOMA NO
DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALDO DEUDOR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS SI
PREVISTOS EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA NO
LA TOMA DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

DESIGNO COMO BENEFICIARIO DEL SEGURO A:

BEATRIZ SANTOS CRUZ

NOMBRE COMPLETO

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO: **HERMANA**

PORCENTAJE: **100%**

TELEFONO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE VIALIDAD NÚM.EXT NÚM.INT COLONIA MUNICIPIO CP ESTADO PAÍS

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. para efectos de control y cumplimiento de articulo 28 para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia.

Firma del Cliente: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ACTÚO A NOMBRE Y CUENTA PROPIA, QUE NO CUENTO CON PROVEEDORES DE RECURSOS NI PROPIETARIOS REALES EN LA PRESENTE OPERACIÓN, QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE ACTO SON LEGÍTIMOS, Y QUE, PREVIAMENTE A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ME HIZO LA DEBIDA EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS APARTADOS QUE COMPONEN LA MISMA, DÁNDOME LA LIBERTAD DE MANIFESTAR EN CADA UNO DE ELLOS MI CONSENTIMIENTO DE ACUERDO A MIS INTERESES.

NOMBRE DEL CLIENTE: **ROCIO GUADALUPE SANTOS CRUZ** FIRMA: _____

HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE FUERON OBTENIDOS DE MANERA PRESENCIAL, Y VALIDADOS CONTRA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE TUVE A LA VISTA, DE LOS CUALES COTEJÉ LAS COPIAS QUE ME FUERON PROPORCIONADAS.

NOMBRE DEL PROMOTOR: **ERIK ALVARADO VALDEZ** FIRMA: _____

FECHA DE SOLICITUD
DÍA MES AÑO
13 12 2023TIPO SOLICITUD: 11
NUEVA NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD**DATOS PERSONALES DEL TITULAR, SIN ABREVIATURAS**

GOMEZ		LOPEZ	MARIA ASUNCION	GENERO	MASCULINO
APELLIDO(S)		PATERNO	MATERO	NOMBRE(S)	FEMENINO X
ESTADO CIVIL			0	03 02 1967	
SOLTERA			NO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS	FECHA DE NACIMIENTO	
X CASADA					
UNION LIBRE					

NACIONALIDAD: MEXICANA

CHIAPAS, MÉXICO

PAIS Y ENTIDAD DE NACIMIENTO

G O L A 6 7 0 2 0 3 M C S M P S 0 2

C.U.R.P. 18 DíGITOS

G O L A 6 7 0 2 0 3 * * *

R.F.C CON HOMOCLEAVE SI DISPONE DE EL. 13 DíGITOS

SERIE DE FIRMA ELECTRONICA AVANZADA, SI DISPONE DE ELLA (22 DIGITOS)

ACCESO A INTERNET

CUENTA UD. CON ACCESO A INTERNET: No

CORREO ELECTRONICO: _____

QUE RED SOCIAL PREFIERE?

WHATSAPP

FACEBOOK

INSTAGRAM

USUARIO:

DATOS DOMICILIO DEL CLIENTEVIVIENDA PROPIA RENTADA FAMILIAR 39 AÑOS y 1 MESES TIEMPO HABITADO EN ELLA
A UNA CUADRA ANTES DE LA GRANJA SN SN Abelardo L Rodriguez CintalapaNOMBRE DE LA CALLE NUM EXTERIOR NUM INTERIOR COLONIA ALCALDIA O MUNICIPIO
Cintalapa de Figueroa 30410 Chiapas MéxicoCIUDAD O POBLACION CODIGO POSTAL ESTADO PAIS
9 6 8 6 7 0 7 1 1 5

Telefono Celular A 10 DIGITOS

Telefono de Contacto o Referencia A 10 DIGITOS

La vivienda cuenta con: X Piso firme Techo losa

X Baño Letrina X Muro de tabique/block

DIRECCIÓN DEL NEGOCIOEs la misma direccion del hogar del titular? No

En caso de que el negocio se ubique en otra direccion, indiquela:

A UNA CUADRA ANTES DE LA GRANJA SN SN Abelardo L Cintalapa Cintalapa de 30410 Chiapas México
Rodriguez FigueroaNOMBRE DE LA CALLE NUM NUM COLONIA MUNICIPIO CIUDAD CP ESTADO PAIS
EXT INT**GEOLOCALIZACION**

_____, 0, 0 _____

COORDENADAS CASA DEL TITULAR

COORDENADAS DEL NEGOCIO (CUANDO APLIQUE)

DATOS ECONOMICOS MENSUALESACTIVIDAD ECONOMICA / ORIGEN DE LOS RECURSOS: **PREPARACIÓN Y SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**NO. DE EMPLEADOS DEL NEGOCIO: TIEMPO EN ESTA ACTIVIDAD: 4 AÑOS 6 MESES **\$17,000.00** MONTO DEL CREDITO SOLICITADO

DESTINO DEL CREDITO:

INGRESOS MENSUALES	
VENTAS TOTALES	0
APORTACION DE SU ESPOSO, PAREJA, O DE OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA?	4000
CUENTA CON OTRO TRABAJO ADEMAS DE SU NEGOCIO?	
TIENE FAMILIARES QUE LE ENVIAN DINERO?	
OTROS INGRESOS	
TOTAL INGRESOS	

GASTOS MENSUALES	
GASTOS FAMILIARES (ALIMENTOS, ROPA)	
RENTA	
GASTOS DEL NEGOCIO (MERCANCIA, GAS, TRANSPORTE)	
CUENTAS POR PAGAR: (OTROS CREDITOS)	
TARJETAS DE CREDITO: TIENDAS COMERCIALES	
TOTAL GASTOS	

LLEVA REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS: No
HA TENIDO EXPERIENCIA CON OTROS CREDITOS? No INDIQUE CUALES:

ESTACIONALIDAD DE VENTA

A: ALTO M: MEDIO B:BAJO

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
NIVEL												

REVOLVENCIA DEL NEGOCIO DIARIA SEMANAL CATORCENAL

CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

MANIFIESTO QUE PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO TUVE A LA VISTA, SE ME HIZO ENTREGA Y LA DEBIDA EXPLICACION DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y PATRIMONIALES, Y DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE SON LEGITIMOS.
SI, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐ NO AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐

CONDICIONES SOBRE EL USO DE MIS DATOS: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA CONTRATACION Y DESIGNACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA Y SALDO DEUDOR

EN ESTE APARTADO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE MANERA EXPRESA, PARA QUE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R:

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS PREVISTOS SI
EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA LA TOMA NO
DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALDO DEUDOR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS SI
PREVISTOS EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA NO
LA TOMA DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

DESIGNO COMO BENEFICIARIO DEL SEGURO A:

YULIETH REYES GOMEZ

NOMBRE COMPLETO

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO: **HIJA**

PORCENTAJE: **100%**

TELEFONO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE VIALIDAD NÚM.EXT NÚM.INT COLONIA MUNICIPIO CP ESTADO PAÍS

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. para efectos de control y cumplimiento de articulo 28 para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia.

Firma del Cliente: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ACTÚO A NOMBRE Y CUENTA PROPIA, QUE NO CUENTO CON PROVEEDORES DE RECURSOS NI PROPIETARIOS REALES EN LA PRESENTE OPERACIÓN, QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE ACTO SON LEGÍTIMOS, Y QUE, PREVIAMENTE A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ME HIZO LA DEBIDA EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS APARTADOS QUE COMPONEN LA MISMA, DÁNDOME LA LIBERTAD DE MANIFESTAR EN CADA UNO DE ELLOS MI CONSENTIMIENTO DE ACUERDO A MIS INTERESES.

NOMBRE DEL CLIENTE: **MARIA ASUNCION GOMEZ LOPEZ** FIRMA: _____

HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE FUERON OBTENIDOS DE MANERA PRESENCIAL, Y VALIDADOS CONTRA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE TUVE A LA VISTA, DE LOS CUALES COTEJÉ LAS COPIAS QUE ME FUERON PROPORCIONADAS.

NOMBRE DEL PROMOTOR: **ERIK ALVARADO VALDEZ** FIRMA: _____

NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD

Pagina 1

LLEVA REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS: No
HA TENIDO EXPERIENCIA CON OTROS CREDITOS? No INDIQUE CUALES:

ESTACIONALIDAD DE VENTA

A: ALTO M: MEDIO B:BAJO

MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
NIVEL												

REVOLVENCIA DEL NEGOCIO DIARIA SEMANAL CATORCENAL

CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

MANIFIESTO QUE PREVIAMENTE AL LLENADO DE ESTE FORMATO TUVE A LA VISTA, SE ME HIZO ENTREGA Y LA DEBIDA EXPLICACION DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL AVISO DE PRIVACIDAD DE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, FINANCIEROS Y PATRIMONIALES, Y DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE SON LEGITIMOS.
SI, AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐ NO AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS PERSONALES ☐

CONDICIONES SOBRE EL USO DE MIS DATOS: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA CONTRATACION Y DESIGNACION DE BENEFICIARIO DEL SEGURO DE VIDA Y SALDO DEUDOR

EN ESTE APARTADO MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO DE MANERA EXPRESA, PARA QUE CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R:

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS PREVISTOS SI
EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA LA TOMA NO
DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

REALICE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE SALDO DEUDOR EN MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS SI
PREVISTOS EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA DEL CONTRATO DE ADHESIÓN, MISMO QUE EN ESTE ACTO SE ME PERMITIÓ CONOCER PARA NO
LA TOMA DE MI DECISIÓN DE MANERA INFORMADA.

DESIGNO COMO BENEFICIARIO DEL SEGURO A:

GLORIA GOMEZ DOMINGUEZ

NOMBRE COMPLETO

--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO: TIA

PORCENTAJE: 100%

TELEFONO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE VIALIDAD NÚM.EXT NÚM.INT COLONIA MUNICIPIO CP ESTADO PAÍS

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de CONSULTORES DE SERVICIOS VARIOS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R. para efectos de control y cumplimiento de articulo 28 para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia.

Firma del Cliente: _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ACTÚO A NOMBRE Y CUENTA PROPIA, QUE NO CUENTO CON PROVEEDORES DE RECURSOS NI PROPIETARIOS REALES EN LA PRESENTE OPERACIÓN, QUE LOS DATOS QUE PROPORCIONO EN ESTE ACTO SON LEGÍTIMOS, Y QUE, PREVIAMENTE A LA FIRMA DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ME HIZO LA DEBIDA EXPLICACIÓN DE CADA UNO DE LOS APARTADOS QUE COMPONEN LA MISMA, DÁNDOME LA LIBERTAD DE MANIFESTAR EN CADA UNO DE ELLOS MI CONSENTIMIENTO DE ACUERDO A MIS INTERESES.

NOMBRE DEL CLIENTE: MELANI GUADALUPE HERNANDEZ GOMEZ FIRMA: _____

HAGO CONSTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE FUERON OBTENIDOS DE MANERA PRESENCIAL, Y VALIDADOS CONTRA LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE TUVE A LA VISTA, DE LOS CUALES COTEJÉ LAS COPIAS QUE ME FUERON PROPORCIONADAS.

NOMBRE DEL PROMOTOR: ERIK ALVARADO VALDEZ FIRMA: _____