



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: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD  
13 12 2023  
DÍA MES AÑOTIPO SOLICITUD: 17  
NUEVA NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD

## DATOS PERSONALES DEL TITULAR, SIN ABREVIATURAS

SANTOS		CRUZ	BEATRIZ	GENERO	MASCULINO
APELLIDO(S)		PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)	FEMENINO X
ESTADO CIVIL			3	06 03 1982	
SOLTERA			NO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS	FECHA DE NACIMIENTO	
X CASADA					
UNION LIBRE					

NACIONALIDAD: MEXICANA

CHIAPAS, MÉXICO

PAIS Y ENTIDAD DE NACIMIENTO

S A C B 8 2 0 3 0 6 M C S N R T 0 5

C.U.R.P. 18 DíGITOS

S A C B 8 2 0 3 0 6 P 2 6

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: 9681178886

DATOS DOMICILIO DEL CLIENTE VIVIENDA PROPIA RENTADA FAMILIAR 6 AÑOS y 4 MESES TIEMPO HABITADO EN ELLA

DOM 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 8 1 1 7 8 8 8 6

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 NEGOCIO

Es 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 NUM COLONIA MUNICIPIO CIUDAD CP ESTADO PAIS

EXT INT

## GEOLOCALIZACION

\_\_\_\_\_, 0, 0 \_\_\_\_\_

COORDENADAS CASA DEL TITULAR

COORDENADAS DEL NEGOCIO (CUANDO APLIQUE)

## DATOS ECONOMICOS MENSUALES

ACTIVIDAD ECONOMICA / ORIGEN DE LOS RECURSOS: **COMRAVENTA DE OTROS PRODUCTOS LACTEOS**NO. DE EMPLEADOS DEL NEGOCIO: \_\_ TIEMPO EN ESTA ACTIVIDAD: \_0\_ AÑOS \_0\_ MESES **\$21,000.00** 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:

**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:



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: \_\_\_\_\_

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:

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)		PATERNO	MATERNO	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 NEGOCIO

Es 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 NUM COLONIA MUNICIPIO CIUDAD CP ESTADO PAIS

EXT INT

GEOLOCALIZACION 0, 0

COORDENADAS CASA DEL TITULAR

COORDENADAS DEL NEGOCIO (CUANDO APLIQUE)

## DATOS ECONOMICOS MENSUALES

ACTIVIDAD ECONOMICA / ORIGEN DE LOS RECURSOS: **COMRAVENTA DE OTROS PRODUCTOS LACTEOS**

NO. DE EMPLEADOS DEL NEGOCIO: 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  
13 12 2023  
DÍA MES AÑOTIPO SOLICITUD: 11  
NUEVA NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD

## DATOS PERSONALES DEL TITULAR, SIN ABREVIATURAS

GOMEZ		LOPEZ	MARIA ASUNCION	GENERO	MASCULINO
APELLIDO(S)		PATERNO	MATERNO	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 HOMOCLOVE 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 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 NEGOCIO

Es 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 MENSUALES

ACTIVIDAD 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: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD  
DIA MES AÑO  
13 12 2023TIPO SOLICITUD: 4  
NUEVA NO. DE CICLO DE CONTINUIDAD**DATOS PERSONALES DEL TITULAR, SIN ABREVIATURAS**

HERNANDEZ	GOMEZ	MELANI GUADALUPE	GENERO	MASCULINO
APELLIDO(S)	PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)	FEMENINO X
ESTADO CIVIL				
SOLTERA				
CASADA				
X UNION LIBRE				

0	19	10	2000
NO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS	FECHA DE NACIMIENTO		

NACIONALIDAD: MEXICANA

CHIAPAS, MÉXICO

PAIS Y ENTIDAD DE NACIMIENTO

H E G M 0 0 1 0 1 9 M C S R M L A 2

C.U.R.P. 18 DíGITOS

H E G M 0 0 1 0 1 9 C 7 8

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 21 AÑOS y 4 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 8 1 3 1 2 2 5 0

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 NEGOCIO**

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

Es la misma direccion del hogar del titular?

No

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

COORDENADAS DEL NEGOCIO (CUANDO APLIQUE)

**DATOS ECONOMICOS MENSUALES**ACTIVIDAD ECONOMICA / ORIGEN DE LOS RECURSOS: **COMRAVENTA DE PERFUMES**NO. DE EMPLEADOS DEL NEGOCIO:    TIEMPO EN ESTA ACTIVIDAD: 1 AÑOS 4 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?	3000
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:

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: \_\_\_\_\_