

**DATOS DEL CRÉDITO**

SUCURSAL: Sucursal 0062 - 16 de Septiembre EJECUTIVO: 00007370 RESULTADOS: PP: \_\_\_\_\_  
 FECHA: 28-12-2020 TIPO DE CRÉDITO: CONSUMO IMPORTE: \$17,465.60  
 NO. DE ABONOS: 144 TANTOS: 0 TASA: 41.88% 8.34% PERIODOS DE PAGO: 15 COMPRA DE BIENES  
 NORMAL MORATORIA EN DÍAS CLASIFICACIÓN  
 COMPRA PERSONAL DEMANDANTE  
 FINALIDAD USO  
 SECTOR: APICULTURA  
 ACTIVIDAD ECONÓMICA: CULTIVO DE MAIZ

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

CLIENTE NO: 0007020479 NOMBRE: HERNANDEZ ORDAZ ALEJANDRA  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
 DOMICILIO: AV HERCULES PTE 2 DE ABRIL QUERÉTARO 76069  
 CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
 RFC: HEOA6412184D2 TELÉFONO: 5464165165 TIPO DE CASA: PROPIA  
 TIEMPO DE RESIDENCIA DESDE: 12/1964 6/1965 PAGO MENSUAL DE VIVIENDA: \_\_\_\_\_  
 MES / AÑO EN DOMICILIO MES / AÑO EN LA CIUDAD  
 ESTADO CIVIL: CASADO CORREO ELECTRÓNICO: terrazas140212@gmail.com  
 RÉGIMEN MATRIMONIAL: BIENES SEPARADOS NÚM. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE NO PERCIBEN INGRESOS PROPIOS: \_\_\_\_\_  
 NIVEL DE ESTUDIOS: PREPARATORIA / TÉCNICO  
 PROFESIÓN: LIC. EN EDUCACION  
 OCUPACIÓN: COMERCIANTE.PROPIETARIO

**DATOS DEL CÓNYUGE DEL SOLICITANTE**

CLIENTE NO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: RAMIREZ BARRIENTOS J SALOME  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
 OCUPACIÓN: AUXILIAR DE AREA  
 LUGAR DE NACIMIENTO: AGUASCALIENTES FECHA: 22/10/1966

**DATOS DEL EMPLEO (si usted es empleado)**

EMPRESA: CYVER PAPELERIA "LA AVENIDA"  
 PUESTO: \_\_\_\_\_  
 DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: 4556465165  
 DOMICILIO: ghfhg LA FLORESTA ESTADO DE MEXICO 55713  
 CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
 ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO: 12/1964

**ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA**

EMPRESA O ACT: \_\_\_\_\_  
 GIRO: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
 PUESTO: \_\_\_\_\_  
 ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 HORARIO: \_\_\_\_\_ DÍAS DE SERVICIO: \_\_\_\_\_

**DATOS FINANCIEROS DEL SOLICITANTE**

INGRESO FIJO COMPROBABLE: \$0.00 OTROS COMPROMISOS DE PAGO: \$315.50  
 INGRESOS VARIABLES: \$9,600.00 TOTAL DE INGRESOS: \$9,284.50

**AVAL 1**

CLIENTE / PROSPECTO NO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
RFC: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ RELACIÓN CON EL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
LUGAR FECHA (AMISTAD, LABORAL, OTRA)  
TIPO DE CASA: \_\_\_\_\_ TIEMPO DE RESIDENCIA DESDE: \_\_\_\_\_  
NÚM. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE NO PERCIBEN INGRESOS PROPIOS:  MES / AÑO EN DOMICILIO MES / AÑO EN LA CIUDAD  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RÉGIMEN MATRIMONIAL: \_\_\_\_\_ PAGO MENSUAL DE VIVIENDA: \_\_\_\_\_  
NIVEL DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL CÓNYUGE DEL AVAL**

CLIENTE NO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EMPLEO O COMERCIO DEL AVAL**

EMPRESA: \_\_\_\_\_  
PUESTO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO CÓDIGO POSTAL  
MUNICIPIO Y ESTADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO: \_\_\_\_\_ INGRESO FIJO COMPROBABLE: \_\_\_\_\_  
INGRESO VARIABLE: \_\_\_\_\_ TOTAL INGRESO: \_\_\_\_\_

**REFERENCIA PERSONAL 1**

CLIENTE NO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ HGF GF GFHG  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
TIEMPO DE CONOCERLO (AÑOS): 12 AÑOS  
RELACIÓN O PARENTESCO: AMISTAD  
HORA DE LOCALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA: 5465148489 TELÉFONO MÓVIL: 5165165846

**REFERENCIA PERSONAL 2**

CLIENTE NO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_ HGF GF HGVGH  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
TIEMPO DE CONOCERLO (AÑOS): 9 AÑOS  
RELACIÓN O PARENTESCO: AMISTAD  
HORA DE LOCALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA: 5465156654 TELÉFONO MÓVIL: 5416165465

**REFERENCIA FAMILIAR 1**

CLIENTE NO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
TIEMPO DE CONOCERLO (AÑOS): \_\_\_\_\_  
RELACIÓN O PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
HORA DE LOCALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

**REFERENCIA FAMILIAR 2**

CLIENTE NO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE Y NÚMERO COLONIA O FRACCIONAMIENTO MUNICIPIO Y ESTADO CÓDIGO POSTAL  
TIEMPO DE CONOCERLO (AÑOS): \_\_\_\_\_  
RELACIÓN O PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
HORA DE LOCALIZACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley para regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa AUTORIZO(AMOS) a Libertad Servicios Financieros, S.A. de C.V. S.F.P., (LIBERTAD) para que por conducto del personal facultado lleve a cabo investigaciones que considere necesarias sobre mi (nuestro) comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga con cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto(amos) que tengo(emos) pleno conocimiento de: I) La naturaleza y alcance de la Información que la(s) Sociedad(es) de Información Crediticia de que se trate proporcionará(n) a LIBERTAD; II) El uso que LIBERTAD hará de la misma; III) Que LIBERTAD podrá realizar consultas periódicas de su historial crediticio cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo que mantenga(amos) una relación jurídica.

Se hizo de mi pleno conocimiento, que en caso de que me sea otorgado el crédito como resultado de la presente solicitud, LIBERTAD en cumplimiento a la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia reportará el comportamiento del crédito hasta su total liquidación, por lo que en caso de que éste se encuentre en cartera vencida o se determine como operación crediticia fraudulenta, se integrará y reportará en la Base Primaria de Datos en cumplimiento al penúltimo párrafo del Artículo 40 de la mencionada Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

Además, manifiesto(amos) en forma expresa que la autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de la firma de la presente solicitud, y en todo caso permanecerá mientras mantenga(amos) una relación jurídica con LIBERTAD. Asimismo, estoy (amos) de acuerdo y acepto (amos) que este documento queda bajo propiedad de LIBERTAD para efectos de control y seguimiento.

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) RFC: \_\_\_\_\_  
HEOA6412184D2

**DATOS DEL CONYUGE O CODEUDOR:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) RFC: \_\_\_\_\_  
J SALOME

**DATOS DEL AVAL:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) RFC: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL CONYUGE O CODEUDOR

FIRMA DEL AVAL 1

FECHA DE CONSULTA BC: \_\_\_\_\_ FECHA DE CONSULTA BC: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE CONSULTA BC: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD Y EN QUE SE AUTORIZA LA CONSULTA:

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
HERNANDEZ ORDAZ ALEJANDRA  
NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

Reconozco expresamente, que es requisito del Crédito que ampara la presente solicitud, la contratación de un seguro deuda hasta por el monto del saldo que corresponde al principal o capital del Crédito que en su caso se me otorgue, durante la vigencia del crédito referido, dicho seguro se contratará para que en caso de siniestro se cubra el riesgo de impago del mencionado crédito, por causa de la muerte del(la) suscrito(a) y en el cual irrevocablemente, debe señalar como beneficiario en primer lugar a Libertad Servicios Financieros, S.A. de C.V. S.F.P., por lo anterior, es mi deseo contratar dicho seguro con la aseguradora denominada Seguros El Potosí, S.A.

El solicitante manifiesta bajo protesta de decir verdad que el presente trámite lo está realizando a nombre y por cuenta propia.

SI ☐ NO ☐

El solicitante declara vivir en la misma dirección que se indica en la credencial para votar, documento que se acepta como comprobante de domicilio.

SI ☐ NO ☐

\_\_\_\_\_  
HERNANDEZ ORDAZ ALEJANDRA  
NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE

## PERSONAS RELACIONADAS Y/O NEXOS PATRIMONIALES

1. ¿TIENE USTED ALGÚN PARENTESCO, DE LOS QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN, CON ALGÚN CLIENTE DE LIBERTAD SERVICIOS FINANCIEROS, S.A. DE C.V. S.F.P.?

SI ☐ NO ☒

CONYUGE ☐ MADRE ☐ SUEGRO(A) ☐ CUÑADO(A) ☐ YERNO/NUERA ☐ PADRE/MADRE (ADOPTIVOS) ☐  
PADRE ☐ HIJO(A) ☐ HERMANO(A) ☐ CONCUBINO(A) ☐ HIJO/HIJA (ADOPTIVOS) ☐

ESPECIFICAR NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR NOMBRE: \_\_\_\_\_

2. ¿TIENE USTED ALGÚN PARENTESCO, DE LOS QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN, CON ALGÚN MIEMBRO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, AUDITOR EXTERNO, COMISARIO, EMPLEADO, FUNCIONARIO, APODERADO LEGAL O ACCIONISTA QUE TENGA EL CONTROL DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL 1% O MÁS DE LOS TÍTULOS REPRESENTATIVOS DEL CAPITAL DE LIBERTAD SERVICIOS FINANCIEROS, S.A. DE C.V. S.F.P.?

SI ☐ NO ☒

CONYUGE ☐ MADRE ☐ SUEGRO(A) ☐ CUÑADO(A) ☐ YERNO/NUERA ☐ PADRE/MADRE (ADOPTIVOS) ☐  
PADRE ☐ HIJO(A) ☐ HERMANO(A) ☐ CONCUBINO(A) ☐ HIJO/HIJA (ADOPTIVOS) ☐

ESPECIFICAR NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIFICAR NOMBRE: \_\_\_\_\_

3. ¿FORMA USTED PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, ES COMISARIO, FUNCIONARIO, APODERADO LEGAL CON FACULTADES DE DOMINIO ESPECIAL GENERAL Y/O CUENTA CON FACULTADES GENERALES DE ADMINISTRACIÓN, ES EMPLEADO O AUDITOR EXTERNO DE LIBERTAD SERVICIOS FINANCIEROS, S.A. DE C.V. S.F.P.?

SI ☐ NO ☒

ESPECIFICAR CARGO: \_\_\_\_\_

4. ¿POSEE USTED DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA ACCIONES DEL UNO POR CIENTO O MÁS DE LIBERTAD SERVICIOS FINANCIEROS, S.A. DE C.V. S.F.P.?

SI ☐ NO ☒

ESPECIFICAR % ACCIONARIO: \_\_\_\_\_

5. ¿TIENE USTED POSESIÓN DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA DEL DIEZ POR CIENTO O MÁS DE LOS TÍTULOS REPRESENTATIVOS DEL CAPITAL SOCIAL O UNA PERSONA MORAL?

SI ☐ NO ☒

ESPECIFICAR DENOMINACIÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

6. ¿ES USTED ACCIONISTA, FORMA PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, ADMINISTRADOR ÚNICO O FUNCIONARIO DE UNA PERSONA MORAL QUE SEA CLIENTE O PROSPECTO DE LIBERTAD SERVICIOS FINANCIEROS, S.A. DE C.V., S.F.P.?

SI ☐ NO ☒

ESPECIFICAR DENOMINACIÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

EN CASO DE QUE USTED REPRESENTE ALGUNA PERSONA MORAL, FAVOR DE RESPONDER LAS PREGUNTAS 7, 8 Y 9

7. ENUNCIAR LOS NOMBRES COMPLETOS DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O EN SU CASO DEL ADMINISTRADOR ÚNICO DE LA PERSONA MORAL QUE REPRESENTA.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ENUNCIAR LOS NOMBRES COMPLETOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LOS TRES NIVELES JERÁRQUICOS DE LA PERSONA MORAL QUE REPRESENTA.

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_

9. ENUNCIAR LOS NOMBRES COMPLETOS DE LOS ACCIONISTAS QUE INTEGRAN A LA PERSONA MORAL QUE REPRESENTA Y EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN ACCIONARIA CORRESPONDIENTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_

## DECLARATORIAS

El solicitante y/o los terceros mencionados en esta solicitud, acepta(n) proporcionar sus datos personales, así como sus datos personales sensibles a Libertad Servicios Financieros, S.A. de C.V., S.F.P. (Libertad) ya que dichos datos son indispensables para cumplir las obligaciones derivadas del vínculo jurídico que une al solicitante y/o los terceros con Libertad y expresa(n) su consentimiento libre, inequívoco, específico e informado respecto de la atención de sus datos personales sensibles, el solicitante y/o los terceros mencionados en esta solicitud reconoce(n) y acepta(n) en su caso que fue(ron) previa y oportunamente informado(s) por parte de Libertad del contenido, términos y condiciones del aviso de privacidad que regula el tratamiento de sus datos personales.

Respecto a los datos personales de los terceros mencionados en esta solicitud, que fueron proporcionados por el solicitante a Libertad, se tratarán en los términos de la legislación de protección de datos personales en posesión de los particulares vigente; por lo que el aviso de privacidad correspondiente se dará a conocer en el primer contacto que se tenga con el titular de dichos datos personales que corresponda y en caso de que cambie la finalidad del tratamiento, se le comunicará el cambio al titular correspondiente en un nuevo aviso de privacidad, antes del aprovechamiento de sus datos personales.

Declara el solicitante que todos los datos asentados aquí son verídicos y que al igual que el crédito solicitado, persigue fines meramente personales, por lo que autoriza la indagación de sus datos personales y de los datos personales de terceros, en cualquier fuente propia o ajena a Libertad, así como el rechazo de la solicitud de crédito o el vencimiento anticipado del crédito, en caso de incurrir en falsedad o transferencia del mismo a otra persona.

HERNANDEZ ORDAZ ALEJANDRA

NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE