

Llenar con letra de molde, sin tachaduras ni enmendaduras

FOLIO |

CRÉDITO SOLICITADO

PRODUCTO / DESTINO

☐ Adquisición

☐ Construcción

☐ Preventa

☐ Renovación

☐ Cofinavit

☐ Renovación + Adquisición

☐ CI + CB Scotia

☐ Pago de Pasivos

☐ Fovissste

☐ Pago de Pasivos + Renovación

☐ Liquidez

☐ Apoyo INFONAVIT

☐ Si

☐ No

Otros Especificar

ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

☐ Pagos Oportunos

☐ Valora

☐ 7 x 5

Plazo (años)

☐ 5

☐ 7

☐ 10

☐ 15

☐ 20

☐ Comisión por Apertura

☐ Comisión por Prepago

TIPO DE PROPIEDAD

☐ Casa Sola

☐ Casa en Condominio

☐ Departamento

☐ Otro Especificar

USO DE LA VIVIENDA

☐ Principal

☐ Descanso

☐ Inversión

☐ Liquidez

MONTO DEL CRÉDITO EN MONEDA NACIONAL

VALOR APROXIMADO DEL INMUEBLE

% APROXIMADO DEL FINANCIAMIENTO SOBRE EL INMUEBLE

% >

DATOS PERSONALES

Favor de utilizar apellidos de soltero (a)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Sexo

☐ Femenino

☐ Masculino

R.F.C.

CURP

Edad

Años

Meses

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Entidad de Nacimiento

País

Nacionalidad

☐ Mexicana

☐ Extranjera

Escolaridad

☐ Maestría / Doctorado

☐ Licenciatura

☐ Pasante

☐ Carrera Comercial

☐ Preparatoria

☐ Otro Especifique

Correo Electrónico

Celular

No. Identificación /Clave INE

Tipo de Identificación

País emisor de la Identificación

Vigencia identificación

NSS

Núm. Dependientes Económicos

Estado Civil

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Otro Especifique

Régimen Conyugal

☐ Sociedad Conyugal

☐ Separación de Bienes

Nombre del Cónyuge (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s))

R.F.C.

CURP

DOMICILIO ACTUAL

Calle

Núm. Ext./Int.

Colonia / Fraccionamiento

Código Postal

Alcaldía o Municipio

Ciudad

Estado

País

Tiempo de Residencia (años, meses)

En el Domicilio

En la Población

Tipo de Vivienda

☐ Propia

☐ Rentada

☐ Familiares

☐ Hipoteca

☐ Otro Especifique

Lada / Teléfono

EMPLEO ACTUAL

Sector Laboral

☐ Empleado Público

☐ Independiente

☐ Propietario Empresa/Inversionista

☐ Empleado Privado

Ocupación

☐ Accionista / Arrendador

☐ Desempleo con Ingresos

☐ Gerente

☐ Mandos Medios y Superiores (Ejecutivo, Gerente, etc.)

☐ Profesionalista Independiente

☐ Agricultor, Ganadero

☐ Director General o Presidente (Empresa Grande)

☐ Guardia Uniformado

☐ Médico

☐ Reparador/Instalador (Empleados)

☐ Ama de Casa

☐ Director-Subdirector (Empleado)

☐ Industrial

☐ Otro – Trabajador Independiente (Ventas Comisiones)

☐ Secretaria

☐ Artista/Deportista

☐ Empleado

☐ Jefe de Departamento Sección

☐ Técnico Especializado

☐ Chofer (Taxi, Pesero, etc.)

☐ Empresario, Propietario de Empr de Serv.

☐ Jubilado/Retirado

☐ Otros

☐ Técnico Independiente u Oficios (Mesero, Peluquero, etc.)

☐ Comerciante Independiente

☐ Estudiante

☐ Maestro

☐ Otros (Empleado)

☐ Ventas/Comisionista

Nombre de la Empresa		Giro de la Empresa		Puesto / Cargo	
Antigüedad Años Meses		Lada / Teléfono / Extensión		Tipo de contrato laboral <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro Especifique	
DOMICILIO DE LA EMPRESA					
Calle		Núm. Ext./Int.		Colonia / Fraccionamiento	
Código Postal		Alcaldía o Municipio		Ciudad	
Estado		País			
EMPLEO ANTERIOR (En caso de que la antigüedad en el empleo actual sea menor a dos años)					
Nombre de la Empresa		Actividad de la Empresa		Puesto / Cargo	
Antigüedad Años Meses		Lada / Teléfono / Extensión		Tipo de contrato laboral <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Otro Especifique	
REFERENCIAS BANCARIAS					
DEPÓSITOS / INVERSIONES / VALORES / CHEQUES / AHORROS					
Tipo de Cuenta		Institución			
CRÉDITOS ACTUALES					
TARJETA, AUTOMOTRIZ, PERSONAL, HIPOTECARIO, OTRO					
Tipo de Crédito		Institución		Núm. de Cuenta	
DATOS DEL <input type="checkbox"/> COACREDITADO <input type="checkbox"/> OBLIGADO SOLIDARIO					
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s))			R.F.C.		CURP
Edad Años Meses		Fecha de nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Nacionalidad <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera		Tipo de Identificación		País emisor de la Identificación	
No. Identificación / Clave INE		Vigencia identificación			
Correo Electrónico		Celular		Parentesco con el Solicitante <input type="checkbox"/> Esposo (a) <input type="checkbox"/> Padre / Madre <input type="checkbox"/> Hijo (a) <input type="checkbox"/> Otro Especifique	
DOMICILIO <input type="checkbox"/> Mismo del Acreditado		Calle		Núm. Ext./Int.	
Colonia / Fraccionamiento		Alcaldía o Municipio		Código Postal	
Estado		Lada / Teléfono			
Sector Laboral <input type="checkbox"/> Empleado Público <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Propietario Empresa/Inversionista <input type="checkbox"/> Empleado Privado					
Ocupación					
<div><div><input type="checkbox"/> Accionista / Arrendador</div><div><input type="checkbox"/> Desempleo con Ingresos</div><div><input type="checkbox"/> Gerente</div><div><input type="checkbox"/> Mandos Medios y Superiores (Ejecutivo, Gerente, etc.)</div><div><input type="checkbox"/> Profesionalista Independiente</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Agricultor, Ganadero</div><div><input type="checkbox"/> Director General o Presidente (Empresa Grande)</div><div><input type="checkbox"/> Guardia Uniformado</div><div><input type="checkbox"/> Médico</div><div><input type="checkbox"/> Reparador/Instalador (Empleados)</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Ama de Casa</div><div><input type="checkbox"/> Director-Subdirector (Empleado)</div><div><input type="checkbox"/> Industrial</div><div><input type="checkbox"/> Otro – Trabajador Independiente (Ventas Comisiones)</div><div><input type="checkbox"/> Secretaria</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Artista/Deportista</div><div><input type="checkbox"/> Empleado</div><div><input type="checkbox"/> Jefe de Departamento Sección</div><div><input type="checkbox"/> Técnico Especializado</div><div></div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Chofer (Taxi, Pesero, etc.)</div><div><input type="checkbox"/> Empresario, Propietario de Empr de Serv.</div><div><input type="checkbox"/> Jubilado/Retirado</div><div><input type="checkbox"/> Otros</div><div><input type="checkbox"/> Técnico Independiente u Oficios (Mesero, Peluquero, etc.)</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Comerciante Independiente</div><div><input type="checkbox"/> Estudiante</div><div><input type="checkbox"/> Maestro</div><div><input type="checkbox"/> Otros (Empleado)</div><div><input type="checkbox"/> Ventas/Comisionista</div></div>					

Nombre de la Empresa <input type="text"/>	Giro de la Empresa <input type="text"/>
Puesto / Cargo <input type="text"/>	Antigüedad Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>

### REFERENCIAS BANCARIAS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO

DEPÓSITOS / INVERSIONES / VALORES / CHEQUES / AHORROS	
Tipo de Crédito <input type="text"/>	Institución <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### CRÉDITOS ACTUALES

TARJETA, AUTOMOTRIZ, PERSONAL, HIPOTECARIO, OTRO		
Tipo de Crédito <input type="text"/>	Institución <input type="text"/>	Núm. de Cuenta <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### INGRESOS

Consolidar Ingresos ☐ Si ☐ No

INGRESOS MENSUALES

SOLICITANTE Fijo comprobable antes de impuesto \$	<input type="text"/>	COACREDITADO Fijo comprobable antes de impuesto \$	<input type="text"/>
Otros ingresos comprobables	\$ <input type="text"/>	/ OBLIGADO Otros ingresos comprobables	\$ <input type="text"/>
Fuente	<input type="text"/>	SOLIDARIO Fuente	<input type="text"/>
Total ingresos brutos	\$ <input type="text"/>	Total ingresos brutos	\$ <input type="text"/>

### REFERENCIAS PERSONALES

<b>PERSONAL</b> Apellido Paterno <input type="text"/>		Apellido Materno <input type="text"/>	Nombre (s) <input type="text"/>
(No Familiar)			
Tiempo de Conocerlo <input type="text"/> años	Lada / Teléfono / Extensión <input type="text"/>	Casa <input type="text"/>	
Oficina <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>		
<b>FAMILIAR</b> Apellido Paterno <input type="text"/>		Apellido Materno <input type="text"/>	Nombre (s) <input type="text"/>
(Que no viva con usted)			
Parentesco <input type="text"/>	Lada / Teléfono / Extensión <input type="text"/>	Casa <input type="text"/>	
Oficina <input type="text"/>	Celular <input type="text"/>		

### BIENES A NOMBRE DEL CLIENTE

<b>INMUEBLE</b> TIPO Valor estimado \$ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Casa - Habitación <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Otro Especificar <input type="text"/>		TIPO Valor estimado \$ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Casa - Habitación <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Otro Especificar <input type="text"/>	
<b>AUTO</b> Marca <input type="text"/> Modelo <input type="text"/> Valor Estimado \$ <input type="text"/>		Marca <input type="text"/> Modelo <input type="text"/> Valor Estimado \$ <input type="text"/>	

### CUENTA PARA EL MANEJO DEL CRÉDITO (SI YA LA TUVIERA APERTURADA)

Núm de cuenta de cheques <input type="text"/>	Tiene servicios de <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Ninguno	Desea tramitar la tarjeta de Crédito Scotiabank <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Antigüedad como cliente (en años) <input type="text"/>
-----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

**PROVEEDOR DE RECURSOS**

¿Los pagos que se realizarán al crédito provienen de un tercero y/o proveedor de recursos? > ☐ Si ☐ No

Si la respuesta fue si, detalle la información del tercero y/o proveedor de recursos: ✓

Nombre completo o Razón social (sin abreviaturas) >

Dirección (nombre de la calle, avenida o vía de que se trate, debidamente especificada, número exterior y, en su caso, interior, colonia, ciudad o población, alcaldía o municipio, entidad federativa y código postal) >

Naturaleza de la relación con solicitante >

R.F.C. con homoclave >

Negocio u ocupación principal >

Fecha de nacimiento o constitución >

Lugar de Constitución (obligatorio para personas morales) >

Nacionalidad >

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA (PPE) SOLICITANTE**

¿Es usted o fué una PPE? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es si detalle la siguiente información ✓

Cargo Público >

Breve descripción de función realizada >

Período en el cargo >

País o Países donde desarrolla (ó) la función >

Dependencia >

Relación con PPE: ¿Usted tiene un parentesco con una PPE? (consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.) ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es si detalle la siguiente información ✓

Relación y/o parentesco con el cliente >

Nombre >

Breve descripción de función realizada >

Cargo Público >

Período en el cargo >

Dependencia >

País o Países donde desarrolla la función >

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA COACREDITADO Y/U OBLIGADO SOLIDARIO EN SU CASO**

¿Es usted o fué una PPE? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es si detalle la siguiente información ✓

Cargo Público >

Breve descripción de función realizada >

Período en el cargo >

País o Países donde desarrolla la función >

Dependencia >

Relación con PPE: ¿Usted tiene un parentesco con una PPE? (consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.) ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es si detalle la siguiente información ✓

Relación y/o parentesco con el cliente >

Nombre >

Breve descripción de función realizada >

Cargo Público >

Período en el cargo >

Dependencia >

País o Países donde desarrolla la función >

\_\_\_\_\_  
Firma del Coacreditado y/o Obligado Solidario

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ANTECEDENTES MÉDICOS** (Llenar sólo en caso de que los seguros se contraten a través de Scotiabank Inverlat, S.A.)

Contestar las siguientes preguntas:

	Titular	Coacreditado	Obligado Solidario
1. ¿Ha tenido variaciones en la presión arterial? (Hipertensión/ Hipotensión)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. Padece o ha padecido de alguna afección cardíaca? (Infartos cardíacos, angina de pecho, arritmias cardíacas, insuficiencia coronaria)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3. ¿Padece o ha padecido enfermedades del hígado, de los riñones vesícula biliar o páncreas? (Dispepsia, hepatitis B, C, cirrosis hepática, insuficiencia renal)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. ¿Tiene o ha tenido cáncer o tumores de cualquier tipo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. ¿Padece o ha padecido Diabetes Mellitus?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**DECLARACIÓN**

Se previene al Solicitante que conforme a la ley sobre el contrato de seguro, debe aclarar todos los hechos a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmarla, en la inteligencia de que la omisión inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se le pregunte para la apreciación del riesgo, podrá motivar su rechazo por parte de la Aseguradora en caso de siniestro.

Al momento de firmar la presente solicitud, el Titular del crédito, su coacreditado, y/u obligado solidario deberán hacer del conocimiento de la Aseguradora cualquier hecho importante que conozcan o deban conocer al momento de la celebración del contrato, ya que el omitir declarar dichos hechos puede falsear la apreciación del riesgo que se va a suscribir. Cabe hacer mención que cualquier omisión inexacta o falsa declaración de los hechos antes mencionados facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no hayan influido en la realización de algún siniestro.

Firma del Solicitante

Firma del Coacreditado y / u Obligado Solidario (en su caso)

**PERSONALIDAD JURÍDICA**

El solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay), manifiestan que se encuentran en buen estado de salud, que tienen capacidad física y jurídica plena, que los datos asentados en esta solicitud son verdaderos y reflejan fielmente su situación patrimonial y autorizan a Scotiabank Inverlat, S.A. o a su representante a verificar la autenticidad de los mismos en cualquier momento que lo juzgue necesario.

☐ Si ☐ No**OFERTA VINCULANTE**

Para la expedición de una oferta vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del crédito garantizado a la vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la oferta vinculante correspondiente. La entidad estará obligada a otorgar el crédito garantizado a la vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la oferta vinculante, mediante depósito en cuenta de cheques siempre y cuando compruebe la identidad del solicitante; la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionado; la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas y condiciones de mercado; la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la ley. Con base en la información señalada en la presente solicitud ¿Está interesado en que Scotiabank Inverlat, S.A. le extienda una oferta vinculante?

☐ Si ☐ No

Firma del Solicitante

Es tu derecho solicitar la oferta vinculante para comparar distintas opciones de crédito. El Aforo será de acuerdo al producto contratado.

**AVALÚO Y/O VERIFICACIÓN DE AVANCE DE OBRA**

El solicitante manifiesta que entre las opciones de Unidades de valuación que tiene Scotiabank Inverlat, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat (En lo sucesivo "Scotiabank"), tuvo la posibilidad de elegir la Unidad de Valuación que practicará el avalúo y/o verificación de avance de obra al inmueble ofrecido en hipoteca. Una vez realizada la visita de inspección por parte del perito valuador, no se acepta la cancelación del avalúo y/o verificación de avance de obra (en los productos que aplique), ni se devolverá cantidad alguna por la cancelación de los mismos, salvo en los productos de valor agregado en los que se podrá devolver la parte proporcional a la terminación de obra. Si la cancelación del avalúo y/o verificación de avance de obra (en los productos de valor agregado) se solicita antes que la Unidad de Valuación acuda a la visita de inspección del inmueble, se penalizará con el 20% sobre el monto pagado incluyendo el pago de la verificación de avance de obra (en los productos de valor agregado). Transcurridos 6 meses de la fecha del comprobante de pago no se responderá por ningún avalúo y no habrá devoluciones de ninguna especie.

## DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS A CUMPLIR POR EL SOLICITANTE, COACREDITADO Y/U OBLIGADO SOLIDARIO

(Inclusive si se solicitó oferta vinculante)

### Documentación para la autorización del crédito

- Solicitud de crédito debidamente requisitada y firmada, tanto por el solicitante como por el coacreditado o deudor solidario (en su caso)
- Copia de identificación oficial del cliente
- Copia de los comprobantes de ingresos
- Copia de comprobante de domicilio a nombre del solicitante
- Para solicitantes de nacionalidad extranjera: copias vigentes de la forma Migratoria Múltiple, Tarjeta de residencia (temporal o Permanente) y del pasaporte
- Estado de cuenta de crédito hipotecario con otra institución financiera (sólo para Pago de Pasivo Hipotecario)

### Documentación para la firma del crédito

- Copia del contrato de compraventa
- Acta de nacimiento del cliente, acreditado o deudor solidario (en su caso)
- Copia certificada de acta de matrimonio del solicitante y vendedor (en su caso)
- Copia del título de propiedad inscrito en el Registro Público de la Propiedad
- Régimen de propiedad en condominio y su reglamento
- Boletas de predial y agua individualizados (últimos bimestres y/o de los bimestres anteriores que se requieren en cada entidad federativa)
- Planos arquitectónicos
- Avalúo con fotografías
- Póliza de seguro de vida, daños y desempleo. (sólo aplica en caso de que el cliente decida contratar con un tercero independiente)

### Requisitos

- Edad mínima de 25 años. Para la edad máxima debe cumplirse con las siguientes dos reglas:
  - 1) La suma de la edad más el plazo del crédito debe ser igual o menor a 80 años y
  - 2) La edad del solicitante y coacreditado debe ser menor a 75 años
- Antigüedad mínima:
  - Empleados y Comisionistas con sueldo fijo: 2 años entre el empleo actual y el anterior, teniendo como mínimo 6 meses en el actual.
  - Para Cofinavit y Fovissste: 2 años en el empleo actual y el anterior, teniendo como mínimo 3 meses en el actual
  - Comisionista sin sueldo fijo, Dueño o Accionista de negocio o Persona física con actividad empresarial deberá tener mínimo 2 años consecutivos en la misma actividad
- Para apoyo Infonavit / Cofinavit / Fovissste, cumplir con el puntaje que exige casa Institución, no tener un crédito vigente o autorizado
- Buenas referencias de crédito bancarias
- Para conocer los ingresos mínimos requeridos de acuerdo con el producto solicitado puede acceder a la dirección electrónica **scotiabank.com.mx** en el apartado de crédito hipotecario

### Recomendaciones

- No firmar un contrato de compraventa hasta no tener autorizado su crédito
- No contratar créditos en exceso a su capacidad de pago para no afectar su patrimonio y su historial crediticio
- Para agilizar el trámite de su crédito entregue la documentación completa junto con su solicitud

El Solicitante desde ahora acepta y manifiesta su consentimiento en que podrá recibir ofrecimientos de productos y/o servicios financieros ofrecidos por Scotiabank Inverlat, S.A., o por cualesquiera de las Entidades que formen parte de Grupo Financiero o Económico, que se encuentren o pudieran encontrarse ligados o ser adicionales a los productos y/o servicios solicitados, haciéndose sabedor de que cuenta con el derecho innegable de contratar cualesquiera de ellos a través de un tercero. De igual forma, manifiesta su aceptación en que Scotiabank Inverlat, S.A., podrá compartir información del Solicitante con cualesquiera de las Entidades que formen parte de su Grupo Financiero o Económico que le ofrezcan otro tipo de productos y servicios adicionales relacionados con el producto o servicio que está solicitando.

Firma del Solicitante

### GRUPOS ECONÓMICOS: SÓLO PARA SOLICITUDES DE CRÉDITO CON UN IMPORTE IGUAL O MAYOR AL EQUIVALENTE EN MONEDA NACIONAL A 700,000 UDIS

El solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) declaran que conocen el contenido, alcance y fuerza legales de las reglas generales para la diversificación de riesgos en la realización de operaciones activas y pasivas, aplicables a las instituciones de crédito, y que al momento de firma de la presente solicitud, no le resulta aplicable ninguno de sus supuestos y que en caso de que en un futuro les resulte aplicable alguno de ellos, deberá hacerlo del conocimiento de Scotiabank Inverlat, S.A. en esta fecha y para efectos informativos, el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) reciben el formato de declaración de integración de grupos económicos (personas físicas). Solo si la respuesta es afirmativa.

Finalmente el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si lo hay) declaran bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente son verídicos y que conocen el alcance y contenido legal del Art. 112 de la Ley de Instituciones de Crédito que se relaciona con los delitos en que incurrir las personas que proporcionen información falsa, con el propósito de obtener financiamiento, por lo que consideran innecesaria su transcripción, asimismo el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) se comprometen a informar al "Banco" cuando se presenten eventos que modifiquen la situación reportada en este documento.

¿Pertenece a algún Grupo Económico dentro de Scotiabank Inverlat, S.A.?\*

☐ Si ☐ No

El Grupo Financiero Scotiabank Inverlat (GFSBI), te informa que tus datos personales son recabados con las siguientes finalidades: comercializar los productos y servicios ofrecidos por GFSBI, filiales y/o sus subsidiarias; actualizar los registros y programas de sistemas de GFSBI, filiales y/o subsidiarias. Así mismo te informamos que puedes consultar el aviso de privacidad integral visitando nuestra página web: **scotiabank.com.mx**, o en cualquiera de nuestras sucursales. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 1 Col. Lomas de Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo México, CDMX C.P. 11009.

Firma del Solicitante

Firma del Coacreditado y / u Obligado Solidario (en su caso)

## BURÓ DE CRÉDITO

SCOTIABANK INVERLAT, S.A., INFORMA AL SOLICITANTE, COACREDITADO Y/O DEUDOR SOLIDARIO (SI LOS HAY) QUE CRÉDITO FAMILIAR, S.A. DE C.V.; SOFOM ER, ES UNA ENTIDAD INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO SCOTIABANK INVERLAT QUE FORMA PARTE DE SU GRUPO ECONÓMICO Y QUE POR LO TANTO, CON LA FIRMA DE LA PRESENTE, EL SOLICITANTE, COACREDITADO Y/O DEUDOR SOLIDARIO (SI LOS HAY) MANIFIESTA(N) SU AUTORIZACIÓN PARA QUE LA INFORMACIÓN QUE SE CONTIENE EN LA PRESENTE SOLICITUD, PUEDA SER ANALIZADA POR CRÉDITO FAMILIAR, S.A. DE C.V., SOFOM ER PUEDE Y OTORGAR DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS, EL CRÉDITO SOLICITADO A TRAVÉS DE LA PRESENTE.

Igualmente el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) manifiesta(n) que entiende(n) la naturaleza y alcance de la información que Scotiabank Inverlat, S.A., y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., Sofom ER, solicitan y proporcionan a las sociedades de información crediticia sobre su crédito nuevo o anterior a la firma de la presente y autoriza(n) a dichas sociedades para llevar a cabo la investigación a partir de esta fecha y por todo el tiempo que dure el crédito que en su caso se otorgue; igualmente el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) autoriza(n) a Scotiabank Inverlat, S.A., a compartir y proporcionar por cualquier medio a Crédito Familiar, S.A. de C.V. Sofom ER, la información y/o documentación que sobre su historial crediticio obtenga de las Sociedades de Información Crediticia; así mismo, el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) autoriza(n) a Scotiabank Inverlat, S.A. y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., Sofom ER a conservar y aprovechar para los fines propios de su objeto, la presente solicitud y/o la información que en la misma se contiene. De igual forma el solicitante autoriza para que durante 3 años contados a partir de la fecha de firma de la presente, se solicite y proporcione información del crédito a cualquiera de las entidades del Grupo Financiero a que pertenece Scotiabank Inverlat, S.A. y a las Sociedades de Información Crediticia que estime convenientes, así como utilizar cualquier otro medio que considere pertinente para obtener información de su historial crediticio y verificar la información asentada en la presente solicitud. El solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) declara(n) conocer la naturaleza y alcance de dicha información que se solicita y el uso que Scotiabank Inverlat, S.A. y/o Crédito Familiar, S.A. de C.V., Sofom ER le darán, sin perjuicio de lo señalado anteriormente, la presente autorización permanecerá vigente mientras exista relación jurídica y comercial con Scotiabank Inverlat, S.A., Sofom ER.

## AUTORIZACIÓN

¿Desea que Scotiabank Inverlat S.A. y las entidades del Grupo Financiero le envíen información y promociones sobre nuestros productos y servicios? ☐ Si ☐ No  
Asimismo el (los) suscrito(s) está(mos) de acuerdo en que la manifestación efectuada en la presente solicitud, relacionada con la posibilidad de que exista intercambio de información para fines mercadológicos o publicitarios, es revocable y por lo tanto puede modificarse, para lo cual SCOTIABANK INVERLAT, S.A., me (nos) ha informado que deberé llamar al Centro de Atención Telefónica de dicha Institución al tel 55 5728 1900 y 800 704 5900 para manifestar mi (nuestra) nueva voluntad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Coacreditado y / u Obligado Solidario (en su caso)

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

\*Grupo económico \_\_\_\_\_