



GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV, SOFOM ENR

PROMOTOR

NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO: Arrendamiento Financiero

SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO - PERSONA FÍSICA CON/SIN ACTIVIDAD EMPRESARIAL

1 CRÉDITO SOLICITADO

MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO	\$	Pesos	
FRECUENCIA DEL PAGO DE NÓMINA	<input type="radio"/> Semanal	<input type="radio"/> Quincenal	<input type="radio"/> Mensual
PLAZO DEL PRÉSTAMO DESEADO: NÚMERO #	(# de Pagos)	MONTO DESEADO PAGO \$ (ANUALIDAD)	
FINALIDAD DEL PRÉSTAMO			
<input type="radio"/> Construcción	<input type="radio"/> Salud	<input type="radio"/> Educación	<input type="radio"/> Auto
<input type="radio"/> Electrodomésticos	<input type="radio"/> Deudas	<input type="radio"/> Viaje	<input type="radio"/> Otro

2 DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M GÉNERO
FECHA NACIMIENTO(DÍA/ MES/ AÑO)	NACIONALIDAD	PAÍS Y ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	
RFC	FIEL	CURP	
ESTADO CIVIL	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Unión Libre	<input type="radio"/> Casado Separación de Bienes <input type="radio"/> Casado Sociedad Conyugal	<input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado
DOMICILIO PARTICULAR			
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	MUNICIPIO O DELGACIÓN	ESTADO
ENTRE CALLES	CÓDIGO POSTAL	PAÍS	
DATOS DE CONTACTO			
TELÉFONO CASA	TELÉFONO OFICINA	TELÉFONO CELULAR	OTRO
TIPO DE VIVIENDA	<input type="radio"/> Propia	<input type="radio"/> Hipotecada	<input type="radio"/> Rentada <input type="radio"/> Familiar
ANTIGÜEDAD EN EL DOMICILIO	PAGO MENSUAL RENTA Y/O HIPOTECA	VALOR ESTIMADO CASA Y NÚMERO DE CUARTOS	
AUTOMÓVIL PROPIO: MODELO Y AÑO	GRADO ESTUDIOS	EADAES HIJOS Y NÚMERO DEPENDIENTES ECONÓMICOS	

3 INFORMACIÓN CREDITICIA

TARJETA DE CRÉDITO 1	BANCO	TIENDA Y TARJETA DE CRÉDITO DEPARTAMENTAL	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	
CRÉDITO EMPRESA: MONTO, SALDO, CUOTA Y PLAZO		CALIFICACIÓN BURÓ/ CÍRCULO CRÉDITO	INFONAVIT	
CRÉDITOS ACTUALES	<input type="radio"/> Hipotecario	<input type="radio"/> Educativo	<input type="radio"/> Automóvil	<input type="radio"/> Otros (indicar)

4 DATOS LABORALES

PROFESIÓN/ OFICIO	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA Y ANTIGÜEDAD LABORAL		
GIRO	<input type="radio"/> Comercio	<input type="radio"/> Servicios	<input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Gobierno <input type="radio"/> Otro
ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE LA EMPRESA	PUESTO ACTUAL/ ÁREA EN LA EMPRESA		
SI SU PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DE SU NEGOCIO SE IDENTIFICA CON CUALQUIERA DE LOS SECTORES, MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE			
<input type="radio"/> Negocio de telemarketing	<input type="radio"/> Agentes aduanales	<input type="radio"/> Entidades que prestan servicios financieros	
<input type="radio"/> Casas de Cambio o centros cambiarios	<input type="radio"/> Negocio de artículos de piel	<input type="radio"/> Comercio de antigüedades y objetos de arte	
<input type="radio"/> Transmisores de dinero	<input type="radio"/> Agencias de viajes	<input type="radio"/> Negocio de importación o exportación de mercancías sin presición del tipo de mercancía	
<input type="radio"/> Pirámides y prestamistas	<input type="radio"/> Restaurantes	<input type="radio"/> Comercio de joyas, piedras y metales preciosos	
<input type="radio"/> Organizaciones sin fines de lucro	<input type="radio"/> Gasolineras	<input type="radio"/> Negocio en la central de abasto	
<input type="radio"/> Casinos loterías y otros juegos de azar	<input type="radio"/> Centros nocturnos	<input type="radio"/> Ninguna de las anteriores	
INGRESO MENSUAL BRUTO NÓMINA	OTROS INGRESOS	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	
DOMICILIO EMPRESA			
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ESTADO

ENTRE CALLES	CÓDIGO POSTAL	PAÍS
--------------	---------------	------

¿EJERCE O HA EJERCIDO UN PUESTO POLÍTICO? SÍ NO

EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL PUESTO Y CUÁNDO?

¿USTED O ALGÚN FAMILIAR SUYO DE HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD (CÓNYUGE, PADRE, MADRE, HIJOS, HERMANOS, ABUELOS, TÍOS, PRIMOS, CUÑADOS, SUEGROS, YERNOS, ETC), DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTRANJERO (INCLUYENDO PUESTOS EN GOBIERNOS FEDERALES, ESTATALES, MUNICIPALES, FUNCIONES GUBERNAMENTALES O JUDICIALES, EN PARTIDOS POLÍTICOS, MILITARES DE ALTA JERARQUÍA, ALTOS EJECUTIVOS DE EMPRESAS PARAESTATALES, ETC.)?

SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR NOMBRE DEL FAMILIAR Y PARENTESCO

5 PERFIL TRANSACCIONAL

Naturaleza de las operaciones: Nacionales Extranjeras Mixtas

De acuerdo con las operaciones que generalmente realiza, indique la frecuencia y el monto estimado con que lleva a cabo los movimientos:

Tipo de transacciones	Número de operaciones (Estimación mensual)			Monto de las operaciones (Estimado por mes, importe en pesos)		
	0-5	6-20	Más de 20	\$0.01 a \$150,000.00	\$150,000.01 a \$500,000.00	Más de \$500,000.01
1. Depósitos y/o transferencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Depósitos en efectivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Otros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 REFERENCIAS PERSONALES

DATOS DEL CÓNYUGE

NOMBRE Y APELLIDOS		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO OFICINA/ TRABAJO	OTRO	

REFERENCIA 1

NOMBRE Y APELLIDOS		DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO OFICINA/ TRABAJO	TELÉFONO CASA	PARENTESCO

REFERENCIA 2

NOMBRE Y APELLIDOS		DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO OFICINA/ TRABAJO	TELÉFONO CASA	PARENTESCO

REFERENCIA 3

NOMBRE Y APELLIDOS		DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO OFICINA/ TRABAJO	TELÉFONO CASA	PARENTESCO

7 DECLARACIONES

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS RECURSOS CON LOS CUALES HE DE PAGAR LOS SERVICIOS O PRODUCTOS RECIBIDOS, ASÍ COMO LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS, HAN SIDO OBTENIDOS O GENERADOS A TRAVÉS DE UNA FUENTE DE ORIGEN LÍCITO. EL DESTINO DE LOS SERVICIOS O PRODUCTOS ADQUIRIDOS SERÁ DEDICADO TAN SOLO A FINES PERMITIDOS POR LA LEY Y QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS POR LOS ARTÍCULOS 139 Y 400 BIS DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA	FECHA
--------------------	-------	-------

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE LAS OPERACIONES CON GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV SOFOM ENR, ESTOY ACTUANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- POR CUENTA PROPIA
 POR CUENTA DE UN TERCERO

NOMBRE DEL TERCERO

8 ENVÍO DE ESTADO DE CUENTA

Envío domicilio Envío Correo electrónico

Forma parte integrante del contrato celebrado entre Grupo C Primero SAPI de CV SOFOM ENR y El Cliente

PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV SOFOM ENR

9 ENTREVISTA CON EL SOLICITANTE

FECHA DE LA ENTREVISTA	NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA
------------------------	--

COMENTARIOS DE LA ENTREVISTA

Puntos CS	CFE	Motivo Credito (otro)
% Cuota	Gas	Titular Comprobante Domicilio (parentesco)
CAT	Agua	Predial

FIRMA PROMOTOR

REVISIÓN OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

