



GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV, SOFOM ENR

PROMOTOR

NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO: CRÉDITO NÓMINA

SOLICITUD DE CRÉDITO DE NÓMINA

1 CRÉDITO SOLICITADO

MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO \$ Pesos
FRECUENCIA DEL PAGO DE NÓMINA Semanal Quincenal Mensual
PLAZO DEL PRÉSTAMO DESEADO: NUMERO # (# de Pagos) MONTO DESEADO PAGO \$ (ANUALIDAD)
FINALIDAD DEL PRÉSTAMO
 Construcción Salud Educación Auto
 Electrodomésticos Deudas Viaje Otro

2 DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO F M GÉNERO
FECHA NACIMIENTO(DÍA/ MES/ AÑO) NACIONALIDAD PAÍS Y ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO
RFC FIEL CURP
ESTADO CIVIL Soltero Unión Libre Casado Separación de Bienes Casado Sociedad Conyugal Viudo Divorciado
DOMICILIO PARTICULAR
CALLE Y NÚMERO COLONIA MUNICIPIO O DELGACIÓN ESTADO
ENTRE CALLES CÓDIGO POSTAL PAÍS
DATOS DE CONTACTO CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO CASA TELÉFONO OFICINA TELÉFONO CELULAR OTRO
TIPO DE VIVIENDA Propia Hipotecada Rentada 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 EDADES HIJOS Y NÚMERO DEPENDIENTES ECONÓMICOS

3 INFORMACIÓN CREDITICIA

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

4 DATOS LABORALES

PROFESIÓN/ OFICIO NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA Y ANTIGÜEDAD LABORAL
GIRO Comercio Servicios Industrial Gobierno 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
 Negocio de telemarketing Agentes aduanales Entidades que prestan servicios financieros
 Casas de Cambio o centros cambiarios Negocio de artículos de piel Comercio de antigüedades y objetos de arte
 Transmisores de dinero Agencias de viajes Negocio de importación o exportación de mercancías sin presión del tipo de mercancía
 Pirámides y prestamistas Restaurantes Comercio de joyas, piedras y metales preciosos
 Organizaciones sin fines de lucro Gasolineras Negocio en a central de abasto
 Casinos loterías y otros juegos de azar Centros nocturnos Ninguna de las anteriores
INGRESO MENSUAL BRUTO NÓMINA Pesos OTROS INGRESOS Pesos 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 ENVÍO DE ESTADO DE CUENTA

Envío domicilio Envío Correo electrónico

8 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

POR CUENTA PROPIA
 POR CUENTA DE UN TERCERO

NOMBRE DEL TERCERO

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

