



GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV, SOFOM ENR

PROMOTOR

NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO: CRÉDITO SIMPLE

SOLICITUD DE CRÉDITO SIMPLE PERSONA FISICA

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: NUMERO #	(# 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"/> Casado Separación de Bienes	<input type="radio"/> Viudo	
	<input type="radio"/> Unión Libre	<input type="radio"/> Casado Sociedad Conyugal	<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
<input type="radio"/> Propia	<input type="radio"/> Hipotecada	<input type="radio"/> Rentada	<input type="radio"/> Familiar
TIPO DE VIVIENDA	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	<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			
<input type="radio"/> Pirámides y prestamistas	<input type="radio"/> Restaurantes	sin presión del tipo de mercancí			

- Organizaciones sin fines de lucro
- Gasolineras
- Comercio de joyas, piedras y metales preciosos
- Casinos loterías y otros juegos de azar
- Centros nocturnos
- Negocio en a central de abasto
- Ninguna de las anteriores

Pesos	Pesos	
-------	-------	--

INGRESO MENSUAL BRUTO NÓMINA	OTROS INGRESOS	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
<b>DOMICILIO EMPRESA</b>		
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN
ENTRE CALLES	CÓDIGO POSTAL	ESTADO 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 ENVIO 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.

Form fields for signature and date.

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

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

Form fields for interview date and name.

FECHA DE LA ENTREVISTA

NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA

COMENTARIOS DE LA ENTREVISTA

Table with 3 columns: Puntos CS, % Cuota, CAT, CFE, Gas, Agua, Motivo Credito (otro), Titular Comprobante Domicilio (parentesco), Predial.

Form field for promoter signature.

FIRMA PROMOTOR

Form field for official compliance review.

REVISIÓN OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

