



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 (ES) PAÍS Y ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO

RFC FIEL CURP

ESTADO CIVIL Soltero Casado Separación de Bienes Viudo

Unión Libre Casado Sociedad Conyugal 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 precisión 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

Pesos Pesos

INGRESO MENSUAL BRUTO NÓMINA		OTROS INGRESOS		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	
DOMICILIO EMPRESA					
CALLE Y NÚMERO		COLONIA		MUNICIPIO O DELEGACIÓN	
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

--

