

**1 CRÉDITO SOLICITADO**

MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO	\$		Pesos
FRECUENCIA DEL PAGO DE NÓMINA	<input checked="" 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 (ES)	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 checked="" type="radio"/> Propia	<input checked="" type="radio"/> Hipotecada	<input checked="" 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	EIDADES 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	Otros (indicar)		

**4 DATOS LABORALES**

PROFESIÓN/ OFICIO	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA Y ANTIGÜEDAD LABORAL		
GIRO <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> Negocio de telemarketing	<input type="radio"/> Agentes aduanales
<input type="radio"/> Casas de Cambio o centros cambiarios	<input type="radio"/> Negocio de artículos de piel
<input type="radio"/> Transmisores de dinero	<input type="radio"/> Agencias de viajes
<input type="radio"/> Pirámides y prestamistas	<input type="radio"/> Restaurantes
<input type="radio"/> Organizaciones sin fines de lucro	<input type="radio"/> Gasolineras
<input type="radio"/> Entidades que prestan servicios financieros	<input type="radio"/> Comercio de antigüedades y objetos de arte
<input type="radio"/> Comercio de importación o exportación de mercancías sin precisión del tipo de mercancía	<input type="radio"/> Comercio de joyas, piedras y metales preciosos

- Casinos loterías y otros juegos de azar
- Centros nocturnos
- Negocio en la central de abasto
- 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	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

