



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

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

3 INFORMACIÓN CREDITICIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TARJETA DE CRÉDITO 1	BANCO	TIENDA Y TARJETA DE CRÉDITO DEPARTAMENTAL	<input checked="" type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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

<input checked="" type="radio"/> Negocio de telemarketing	<input type="radio"/> Agentes aduanales	<input type="radio"/> Entidades que prestan servicios financieros
<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> Pirámides y prestamistas	<input type="radio"/> Restaurantes	<input type="radio"/> sin presición del tipo de mercancí
<input checked="" type="radio"/> Organizaciones sin fines de lucro	<input type="radio"/> Gasolineras	<input type="radio"/> Comercio de joyas, piedras y metales preciosos
<input checked="" type="radio"/> Casinos loterías y otros juegos de azar	<input type="radio"/> Centros nocturnos	<input type="radio"/> Negocio en a central de abasto
		<input type="radio"/> 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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Otros: _____

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.

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

--	--

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

