


RECA: 1939-439-029568/02-05659-1018

RECA: 1939-439-029569/02-05660-1018

REC: 1939-439-029567/02-05658-1018

	<b>INFORMACION DEL SOLICITANTE</b>		FOTOGRAFÍA DEL CLIENTE
	SUCURSAL:	FECHA: (DD/MM/AAAA)	
	ASESOR DE CRÉDITO:	NÚMERO DE PERSONA:	
ANALISTA DE OPERACIÓN:	MONTO QUE PUEDE PAGAR POR SEMANA SIN PROBLEMA:	MONTO SOLICITADO:	

DATOS DEL SOLICITANTE										
APELLIDO PATERNO:					APELLIDO MATERNO:					
NOMBRE (S):					SOBRENOMBRE:					
RFC:			CURP:			NUM. IFE		PASAPORTE		
NÚMERO DE FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA:		FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AAAA		GÉNERO: <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO		ESTADO DE NACIMIENTO:		PAIS DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE	OCUPACIÓN:			NÚM DE HIJOS		NUM. DE DEPENDIENTES:			
DIRECCIÓN (CALLE):				NUM. EXT	NUM. INT	COLONIA:				
ESTADO:			MUNICIPIO / DELEGACIÓN:			CÓDIGO POSTAL:		AÑOS DE HABITAR EL DOMICILIO:		
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO DE RECADOS:		NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN SE DEJA RECADO:				
TELÉFONO CELULAR:		DÍAS DE LOCALIZACIÓN: L M M J V S D		HORA DE LOCALIZACIÓN EN EL DOMICILIO : DE _____ A _____ HRS			¿CUÉNTA CON EXPERIENCIA EN CRÉDITO GRUPAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
A) ¿USTED DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES PÚBLICAS DESTACADAS EN UN PAÍS EXTRANJERO O TERRITORIO NACIONAL, CONSIDERANDO ENTRE OTROS, JEFE DE ESTADO O DE GOBIERNO, LÍDER POLÍTICO, FUNCIONARIO GUBERNAMENTAL, JUDICIAL O MILITAR DE ALTA JERARQUÍA, ALTO EJECUTIVO DE EMPRESAS ESTATALES, FUNCIONARIO O MIEMBRO IMPORTANTE DE PARTIDOS POLÍTICOS?					B) ¿USTED ES CÓNYUGE O TIENE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO CON PERSONAS QUE CAEN EN EL SUPUESTO DE LA PREGUNTA DEL INCISO A?					
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

DATOS DEL CÓNYUGE O PERSONA CON QUIEN VIVE									
APELLIDO PATERNO:					APELLIDO MATERNO:				
NOMBRE (S):					TELÉFONO DE TRABAJO:		TELÉFONO DE CELULAR:		
OCUPACIÓN:				LUGAR DE TRABAJO:					

REFERENCIAS (AL MENOS UNA FAMILIAR)									
REF 1. APELLIDO PATERNO:					APELLIDO MATERNO:				
NOMBRE (S):					PARENTESCO / RELACIÓN:				
DIRECCIÓN (CALLE):				NUM. EXT	NUM. INT	COLONIA:			
ESTADO:			MUNICIPIO / DELEGACIÓN:			CÓDIGO POSTAL:			
TELÉFONO CELULAR:		TELÉFONO FIJO:		HORA DE LOCALIZACIÓN EN EL DOMICILIO : DE _____ A _____ HRS			DÍAS DE LOCALIZACIÓN: L M M J V S D		
REF 2. APELLIDO PATERNO:					APELLIDO MATERNO:				
NOMBRE (S):					PARENTESCO / RELACIÓN:				
DIRECCIÓN (CALLE):				NUM. EXT	NUM. INT	COLONIA:			
ESTADO:			MUNICIPIO / DELEGACIÓN:			CÓDIGO POSTAL:			
TELÉFONO CELULAR:		TELÉFONO FIJO:		HORA DE LOCALIZACIÓN EN EL DOMICILIO : DE _____ A _____ HRS			DÍAS DE LOCALIZACIÓN: L M M J V S D		

**MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TENGO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PERSONAS A LAS CUALES ESTOY COLOCANDO COMO REFERENCIAS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO Y QUE ÉSTAS TIENEN CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO QUE POSIBLEMENTE SE DARÁ A SUS DATOS PERSONALES.**

RECA: 1939-439-029568/02-05659-1018

RECA: 1939-439-029569/02-05660-1018

REC: 1939-439-029567/02-05658-1018

DATOS DEL NEGOCIO Y SOCIOECONÓMICOS							
¿VA INICIAR UN NEGOCIO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL NEGOCIO:			TIPO DE ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> COMERCIO <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> OTRO		DESTINO DEL CRÉDITO:	
GIRO DEL NEGOCIO:			¿CUANTAS PERSONAS TRABAJAN EN SU NEGOCIO SIN CONSIDERARSE USTED?		AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL RUBRO:	AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL NEGOCIO:	
DIRECCIÓN (CALLE):			NUM. EXT	NUM. INT	COLONIA:		
ESTADO:		MUNICIPIO / DELEGACIÓN:			CÓDIGO POSTAL:		TELÉFONO FIJO O CELULAR:
ECONÓMICOS (EXPRESADOS EN SEMANAS Y EN PESOS)							
VENTAS:		A)GANANCIA NETA:		B)OTROS INGRESOS:		C)GANANCIAS NETAS POR ACTIVIDAD SECUNDARIA:	
D)GASTOS FAMILIARES:		SUPERAVIT (A+B+C-D):		RESPALDO PATRIMONIAL DEL NEGOCIO (1 Y 2)			
				1. INVENTARIO:		2. MOBILIARIO Y EQUIPO:	

CROQUIS DE UBICACIÓN	FIRMAS									
REFERENCIAS DE UBICACIÓN: _____  TIPO DE VIVIENDA: <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> RENTADO <input type="checkbox"/> HIPOTECADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR	_____ (2)NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE									
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>										_____ (3)NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR
	_____ (3)NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE DE SUCURSAL									
	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL ANALISTA DE OPERACIÓN									

OBSERVACIONES:

(1) ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE SU LLENADO O ANTES SI HUBIERA ALGUN CAMBIO.  
 (2) DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON CORRECTOS Y ME OBLIGO A NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A FINANCIERA FINSOL, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R. (EN ADELANTE FINANCIERA FINSOL) SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD. MANIFIESTO QUE ES DE MI CONOCIMIENTO QUE FINANCIERA FINSOL SE RESERVA EL DERECHO DE DECLINAR ESTA SOLICITUD.  
 (3) QUE ES DE MI ENTERA RESPONSABILIDAD Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL ERROR O FALSEDAD DE ESTA INFORMACIÓN SERÁ RESPONSABILIDAD DE QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO; BAJO EL ENTENDIDO DE QUE LA INFORMACIÓN SERÁ VERIFICADA POR LOS MEDIOS APTOS O IDONEOS QUE FINANCIERA FINSOL, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R., ESTIME PERTINENTE SOBRE SU VERACIDAD, FALSEDAD, INEXISTENCIA, DUPLICIDAD, ERRÓNEA, INFUNDADA, NO VERIFICACION DE ÉSTA Ó PREPARADA DELIBERADAMENTE. SERA MI RESPONSABILIDAD ASUMIENDO LA SANCIÓN Y/O CONSECUENCIA QUE LA EMPRESA DETERMINE DERIVADA DE LA FALTA DE PROBIDAD E INCUMPLIMIENTO DE MIS FUNCIONES AL RECABAR TAL INFORMACIÓN, YA QUE LA DEBO VERIFICAR.

**NOTIFICACION AVISO DE PRIVACIDAD**

HAGO CONSTAR QUE FINANCIERA FINSOL, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R. HIZO DE MI CONOCIMIENTO EL TRATAMIENTO QUE SE LE DARA A LOS DATOS QUE LE HE PROPORCIONADO, POR LO QUE EXPRESO MI CONFORMIDAD Y AUTORIZO A UTILIZAR LA INFORMACION PARA CUMPLIR CON LOS FINES QUE SE MENCIONAN EN EL AVISO DE PRIVACIDAD QUE ME DIERON A CONOCER Y ME FUE ENTREGADO

**AUTORIZACION PARA SOLICITAR REPORTES DE CREDITO DE PERSONAS FISICAS**

POR ESTE CONDUCTO AUTORIZO EXPRESAMENTE A FINANCIERA FINSOL, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R. (EN ADELANTE FINANCIERA FINSOL) PARA QUE POR CONDUCTO DE SUS FUNCIONARIOS FACULTADOS, LLEVE A CABO INVESTIGACIONES SOBRE MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO Y OBTenga VALORACIONES NUMÉRICAS EN LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA (SIC) QUE ESTIME CONVENIENTE.  
 DECLARO QUE CONOZCO LA NATURALEZA Y ALCANCE (I) DE LAS SIC (II) DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS REPORTES DE CRÉDITO Y EN LOS REPORTES DE CRÉDITO ESPECIALES, (III) DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITARÁ FINANCIERA FINSOL A LAS SIC, Y (IV) EL USO QUE HARÁ FINANCIERA FINSOL DE TAL INFORMACIÓN.  
 AUTORIZO A FINANCIERA FINSOL PARA QUE REALICE CONSULTAS PERIÓDICAS DE MI HISTORIAL CREDITICIO, CONSENTIENDO QUE ESTA AUTORIZACIÓN SE ENCUENTRE VIGENTE POR UN PERIODO DE TRES AÑOS CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO Y/O DURANTE TODO EL TIEMPO QUE MANTENGA UNA RELACIÓN JURÍDICA CON FINANCIERA FINSOL.  
 ESTOY CONSCIENTE Y ACEPTO QUE ESTE DOCUMENTO QUEDE BAJO CUSTODIA DE FINANCIERA FINSOL, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R., PARA EFECTOS DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA REGULAR A LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA.

_____ NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECABA LA INFORMACIÓN	_____ NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE LA CONSULTA	_____ LUGAR Y FECHA EN QUE SE FIRMA LA AUTORIZACIÓN
---	--	--