

## Solicitud de Crédito Persona Física



En este acto reconozco haber leído el Aviso de Privacidad de PR Soporte Efectivo S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple E.N.R. (en lo sucesivo, "PROSEF") con domicilio en Calle Versailles Ext. 21, Int. 404, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F., contenido en la página [www.prosef.mx](http://www.prosef.mx). Siendo así, en mi carácter de titular de los datos personales proporcionados a PROSEF, con la finalidad de que sean analizados como detalla el Aviso de Privacidad, otorgo mi consentimiento para que como responsable, PROSEF trate mis datos personales y pueda transferirlos para los propósitos y bajo las condiciones de confidencialidad y seguridad establecidas en dicho Aviso de Privacidad y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Firma:

Fecha: 18 DE MAYO DE 2021

Nombre Completo: SALVADOR DE LA CRUZ DE LA LUZ

Fecha de Elaboración: 18 DE MAYO DE 2021

Nombre Completo: SALVADOR DE LA CRUZ DE LA LUZ

"Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que para la solicitud de este crédito estoy actuando por cuenta propia"

Si lo manifiesto ☒ NO lo manifiesto ☐

### REQUISITOS PARA EL TRAMITE DE CREDITO

#### SOLICITANTE

- Solicitud de crédito 100% requisitada y firmada.
- Comprobante de domicilio particular (luz, agua, predial, teléfono). máximo con 3 meses de antigüedad.
- Identificación oficial vigente (IFE, pasaporte, cédula profesional).
- Comprobante de ingresos (Últimos dos meses de recibos de nómina o en su defecto última declaración de impuestos del ejercicio inmediato anterior).
- Estados de cuenta bancarios (últimos 3 meses).
- Constancia de la Clave Única del Registro de Población (CURP).
- Cédula de Identificación Fiscal expedida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

### LISTA DE CARGOS PUBLICOS

- ADMINISTRACION PUBLICA CENTRALIZADA: Los cargos que deben considerarse como personas políticamente expuestas nacionales son: Presidente de La República, Secretarios de Estado, Procurador General de La República, Consejero Jurídico del Ejecutivo Federal, Subsecretarios, Subprocuradores de La Procuraduría General de La República, Oficiales Mayores, Jefes o Coordinadores Generales de Unidad, Directores Generales, o sus Homólogos, así como Representantes en el Extranjero de La Procuraduría General de La República y de las Dependencias de la Administración Pública Federal. En adición a los titulares de los órganos desconcentrados, deben considerarse a los servidores públicos de segundo y tercer nivel de dichos órganos, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL: Los cargos que deben considerarse como personas políticamente expuestas nacionales son: Titulares, Servidores Públicos de Segundo y Tercer Nivel de conformidad con su estructura, Liquidadores, Representantes en el Extranjero de las Entidades de La Administración Pública Paraestatal, así como los miembros propietarios de las Juntas de Gobierno o Directiva, Consejos de Administración o Comités Técnicos, u Órganos equivalentes, según corresponda.

### DATOS PERSONALES E INFORMACION DEL DOMICILIO

|                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Apellido Paterno                                                          |  | Apellido Materno                                                                                                                                                                                                               |  | Nombre (s)                                                                                       |  |
| DE LA CRUZ                                                                |  | DE LA LUZ                                                                                                                                                                                                                      |  | SALVADOR                                                                                         |  |
| Género                                                                    |  | Fecha de Nacimiento                                                                                                                                                                                                            |  | País de Nacimiento                                                                               |  |
| Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> |  | Día 221 Mes 10 Año 1970                                                                                                                                                                                                        |  | MÉXICO                                                                                           |  |
| Entidad Federativa de Nacimiento                                          |  | R.F.C. (Incluir homoclave)                                                                                                                                                                                                     |  | CURP                                                                                             |  |
| MEXICANA                                                                  |  | CULS701022R19                                                                                                                                                                                                                  |  | CULS701022HMCRL09                                                                                |  |
| Firma Electrónica (FIEL)                                                  |  | Estado Civil                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                  |  |
|                                                                           |  | Casado B. Mcdos. <input type="radio"/> Casado B. Spdos. <input type="radio"/> Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> |  |                                                                                                  |  |
| Nombre del Cónyuge o Concubina                                            |  | Dependientes Económicos                                                                                                                                                                                                        |  | Tipo de Vivienda                                                                                 |  |
| PATRICIA RODRIGUEZ AGUILAR                                                |  | 3                                                                                                                                                                                                                              |  | Propia <input checked="" type="radio"/> Rentada <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> |  |
| Calle                                                                     |  | No. Exterior                                                                                                                                                                                                                   |  | No. Interior                                                                                     |  |
| TOLEDO                                                                    |  | 170                                                                                                                                                                                                                            |  | P.B.                                                                                             |  |
| Alcaldía o Municipio                                                      |  | Ciudad / Población                                                                                                                                                                                                             |  | Entidad Federativa                                                                               |  |
| BENITO JUAREZ                                                             |  | CDMX                                                                                                                                                                                                                           |  | CDMX                                                                                             |  |
| Código Postal                                                             |  | Tiempo de residir en el domicilio (años)                                                                                                                                                                                       |  | Teléfono particular (Incluir Lada)                                                               |  |
|                                                                           |  | 19 AÑOS                                                                                                                                                                                                                        |  | 55-55386444                                                                                      |  |
| Teléfono Celular                                                          |  | E-mail personal                                                                                                                                                                                                                |  | E-mail empresa                                                                                   |  |
| 55-68-18-80-00                                                            |  | capnografia37@gmail.com                                                                                                                                                                                                        |  | sdelacruz@cirklomed.com                                                                          |  |

# Solicitud de Crédito Persona Física



## DATOS DEL EMPLEO

|                                          |                               |                                |                                   |
|------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre de la Empresa                     |                               | Actividad o Giro de la Empresa |                                   |
| CIRKLOMED SOLUCIONES INTEGRALES SA DE CV |                               | COMPRAVENTA DE EQUIPO MED      |                                   |
| Área / Departamento / Sección            | Puesto que desempeña          | Ocupación / Profesión          |                                   |
| OPORACIONES                              | MANTENIMIENTO                 | EMPLEADO                       |                                   |
| Fecha de Ingreso                         | Ingreso / Sueldo neto mensual | Ingresos Adicionales           | Procedencia del Ingreso Adicional |
| 17/AGO/2020                              | 11,000.00                     |                                |                                   |

## DATOS DE LA EMPRESA

|               |                    |                      |                    |
|---------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Calle         | No. Exterior       | No. Interior         | Colonia            |
| VERSALLES     | 21                 | 404                  | JUAREZ             |
| Código Postal | Ciudad / Población | Alcaldía / Municipio | Entidad Federativa |
| 06600         | CDMX               | CUAUHTEMOC           | MEXICANA           |

## DATOS DE LA OPERACION

|                                                                                |                                                                          |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Monto del Crédito Solicitado (\$)                                              | Destino del Crédito                                                      | Plazo del Crédito (Meses)                                                   |
| 30,000.00                                                                      | PERSONAL                                                                 | 12 MESES                                                                    |
| Tipo de Crédito Solicitado                                                     | Frecuencia de Pago                                                       | En qué forma desea recibir el Crédito                                       |
| Simple <input checked="" type="radio"/> Cuenta Corriente <input type="radio"/> | Mensual <input checked="" type="radio"/> Quincenal <input type="radio"/> | Transferencia <input checked="" type="radio"/> Cheque <input type="radio"/> |
| Datos para el depósito del Crédito                                             |                                                                          |                                                                             |
| Banco SCOTIABAK                                                                | Cuenta 00104694635                                                       | Tipo Cuenta DEBITO CLABE 044180001046946359                                 |

## REFERENCIAS BANCARIAS

|       |                  |                |                         |
|-------|------------------|----------------|-------------------------|
| Banco | Número de Cuenta | Tipo de Cuenta | Antigüedad de la cuenta |
|       |                  |                |                         |

## REFERENCIAS PERSONALES

|                                |                              |                  |           |
|--------------------------------|------------------------------|------------------|-----------|
| Familiar                       | Teléfono Fijo (Incluir Lada) | Tipo de Relación | Ocupación |
| LUIS FERNANDO DE LA CRUZ SANTI | 55-58-48-22-53               | SOBRINO          | EMPLEADO  |
| Amistad                        | Teléfono Fijo (Incluir Lada) | Tipo de Relación | Ocupación |
| ALBERTO HERNANDEZ SIERRA       | 55-52-76-34-17               | AMIGO            | EMPLEADO  |

## ENTREVISTA PERSONAL

¿Los recursos con los que se liquidará el crédito proceden de actividades lícitas? SI ☐ NO ☒

¿Desempeña actualmente, ha desempeñado o existe la posibilidad de que desempeñe algún cargo público en el país o en el extranjero de acuerdo con la "lista de cargos públicos" que se anexa a esta solicitud? SI ☐ NO ☒

Periodo en el que ocupó el cargo \_\_\_\_\_

¿Cuál o Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Su cónyuge, concubina o parientes consanguíneos o afines, hasta el segundo grado (abuelos, padres, hermanos, hijos, primos) desempeñan actualmente o han desempeñado algún cargo público en el país o en el extranjero? SI ☐ NO ☒

Periodo en el que ocupó el cargo \_\_\_\_\_

¿Cuál o Cuáles? \_\_\_\_\_

## Solicitud de Crédito Persona Física



Por este conducto autorizo expresamente a PR Soporte Efectivo, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R. para que por conducto de sus funcionarios facultados y/o terceros autorizados por éstas, realicen la revisión que resulte aplicable de acuerdo con las disposiciones legales aplicables de prevención de lavado de dinero.

Nombre completo

Salvador De la Cruz De la Luz

FIRMA

### AUTORIZACION PARA SOLICITAR REPORTES DE CREDITO

Por este conducto autorizo expresamente a PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento, en una o varias sociedades de información crediticia (Trans Union de México, S. A. SIC o Dun & Bradstreet, S.A. SIC o Circulo de Crédito S.A. de C.V. SIC)

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las sociedades de información crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Nombre del Solicitante

SALVADOR DE LA CRUZ DE LA LUZ

R.F.C.

CULS701022R19

Lugar y Fecha en que se firma la autorización

CDMX 18 DE MAYO DE 2021

Domicilio

CALLE TOLEDO 170

Colonia

ALAMOS

Alcaldía o Municipio

BENITO JUAREZ

Estado

CDMX

Código Postal

03400

Teléfono Particular (incluir Lada)

55-55-38-64-44

Firma

Para uso exclusivo de PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR

Fecha de Consulta SIC

Folio de Consulta SIC

Nombre del Funcionario que recaba la autorización