

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 Versalles Ext. 21, Int. 404, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F., contenido en la página 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: JULIO 26, 2013.

Nombre Completo: ESMERALDA GONZALEZ MARTINEZ

Fecha de Elaboración: JULIO 26, 2013.

Nombre Completo: ESMERALDA GONZALEZ MARTINEZ

"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 TRÁMITE DE CRÉDITO

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 PÚBLICOS

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)	
GONZALEZ		MARTINEZ		ESMERALDA	
Género		Fecha de Nacimiento		País de Nacimiento	
Masculino ☐ Femenino ☒		Día 22 Mes 08 Año 1989		MEXICO	
Entidad Federativa de Nacimiento		R.F.C. (Incluir homoclave)		CURP	
DISTRITO FEDERAL		GOME890822736		GOME890822MDFNRS09	
Firma Electrónica (FIEL)		Estado Civil			
		Casado B. Mcdos. ☐ Casado B. Spdos. ☐ Soltero(a) ☒ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión Libre ☐			
Nombre del Cónyuge o Concubina		Dependientes Económicos		Tipo de Vivienda	
		0		Propia ☒ Rentada ☐ Otra ☐	
Calle		No. Exterior		No. Interior	
CAOBA		67		6	
Delegación o Municipio		Ciudad / Población		Entidad Federativa	
IZTAPALAPA		MEXICO D.F.		DISTRITO FEDERAL	
Código Postal		Tiempo de residir en el domicilio (años)		Teléfono particular (Incluir Lada)	
09630		25		+52(55)26350643	
Teléfono Celular		E-mail personal		E-mail empresa	
+521(55)26718028		meme_2223@hotmail.com		g_viajes@casaplarre.com	

Solicitud de Crédito Persona Física



DATOS DEL EMPLEO

Nombre de la Empresa		Actividad o Giro de la Empresa	
KBN MEDICAL SA DE CV		SERVICIOS MEDICOS	
Area / Departamento / Sección	Puesto que desempeña	Ocupación / Profesión	
FINANZAS	AUXILIAR CONTABLE	HOSPITALIDAD TURISTICA	
Fecha de Ingreso	Ingreso / Sueldo neto mensual	Ingresos Adicionales	Procedencia del Ingreso Adicional
01/08/2011	7,500.00	0.00	

DATOS DE LA EMPRESA

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
DIAGONAL DE PATRIOTISMO	1	A2	HIPODROMO CONDESA
Código Postal	Ciudad / Población	Delegación / Municipio	Entidad Federativa
06170	MEXICO D.F.	CUAUHTEMOC	DISTRITO FEDERAL

DATOS DE LA OPERACION

Monto del Crédito Solicitado (\$)	Destino del Crédito	Plazo del Crédito (Meses)
20,000.00	CUBRIR GASTOS PERSONALES	12
Tipo de Crédito Solicitado	Frecuencia de Pago	En qué forma desea recibir el Crédito
Simple ☒ Cuenta Corriente ☐	Mensual ☒ Quincenal ☐	Transferencia ☒ Cheque ☐
Datos para el depósito del Crédito		
Banco SCOTIABANK	Cuenta 00101000371	Tipo Cuenta NOMINA CLABE

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Antigüedad de la cuenta
SCOTIABANK	00101000371	CHEQUES	2 AÑOS

REFERENCIAS PERSONALES

Familiar	Teléfono Fijo (Incluir Lada)	Tipo de Relación	Ocupación
LAURA GONZALEZ MARTINEZ	5563048868	HERMANA	C.P.
ADRIANA GONZALEZ MARTINEZ	5526350643	HERMANA	INFORMATICA
Amistad	Teléfono Fijo (Incluir Lada)	Tipo de Relación	Ocupación
FABIAN CERVANTES AREVALO	5515528892	AMISTAD	C.P.

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

ESMERALDA GONZALEZ MARTINEZ

FIRMA

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 Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. 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 periodo 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 (Aval u obligado solidario)

ESMERALDA GONZALEZ MARTINEZ

R.F.C.

Lugar y Fecha en que se firma la autorización

GOME890822

MEXICO D.F. 26 DE JULIO 2013

Domicilio

Colonia

Municipio o Delegación

CAOBA MZ.67 LT.6

SAN MIGUEL TEOTONGO

IZTAPALAPA

Estado

Código Postal

Teléfono Particular (Incluir Lada)

DISTRITO FEDERAL

09630

+52(55)26350643

Firma

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

Fecha de consulta BC

Folio de consulta BC