

# 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. 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:

27/02/2017

Nombre Completo:

Juan Carlos Sanchez Fiallo

Fecha de Elaboración:

27/02/2017

Nombre Completo:

Juan Carlos Sanchez Fiallo

"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)                                                                                        |  |
| SANCHEZ                                                                   |  | FIALLO                                                                                                                                                                                                                         |  | JUAN CARLOS                                                                                      |  |
| Género                                                                    |  | Fecha de Nacimiento                                                                                                                                                                                                            |  | País de Nacimiento                                                                               |  |
| Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> |  | Día 27 Mes 05 Año 1974                                                                                                                                                                                                         |  | MEXICO                                                                                           |  |
| Entidad Federativa de Nacimiento                                          |  | R.F.C. (Incluir homoclave)                                                                                                                                                                                                     |  | CURP                                                                                             |  |
| OAXACA                                                                    |  | SAFI740527 HDB                                                                                                                                                                                                                 |  | SAFI740527 HOCWLN12                                                                              |  |
| Firma Electrónica (FIEL)                                                  |  | Estado Civil                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                  |  |
|                                                                           |  | Casado B. Mcdos. <input type="radio"/> Casado B. Spdos. <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Unión Libre <input checked="" type="radio"/> |  |                                                                                                  |  |
| Nombre del Conyuge o Concubina                                            |  | Dependientes Económicos                                                                                                                                                                                                        |  | Tipo de Vivienda                                                                                 |  |
| TANIA LOPEZ VELAZQUEZ                                                     |  | 1                                                                                                                                                                                                                              |  | Propia <input checked="" type="radio"/> Rentada <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> |  |
| Calle                                                                     |  | No. Exterior                                                                                                                                                                                                                   |  | No. Interior                                                                                     |  |
| AV. INSURGENTES                                                           |  | M23 LT.7                                                                                                                                                                                                                       |  | DEPTO. 6                                                                                         |  |
| Delegación o Municipio                                                    |  | Ciudad / Población                                                                                                                                                                                                             |  | Entidad Federativa                                                                               |  |
| ECATEPEC                                                                  |  | ECATEPEC                                                                                                                                                                                                                       |  | ESTADO DE MEXICO MEXICO                                                                          |  |
| Código Postal                                                             |  | Tiempo de residir en el domicilio (años)                                                                                                                                                                                       |  | Teléfono particular (Incluir Lada)                                                               |  |
| 55050                                                                     |  | 5 AÑOS                                                                                                                                                                                                                         |  | 5559810953                                                                                       |  |
| Teléfono Celular                                                          |  | E-mail personal                                                                                                                                                                                                                |  | E-mail empresa                                                                                   |  |
| 5564164759                                                                |  | jc-fiallo@hotmail.com                                                                                                                                                                                                          |  | jcsanchez@casaplarre.com                                                                         |  |

# Solicitud de Crédito Persona Física



## DATOS DEL EMPLEO

|                               |  |                                   |  |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| Nombre de la Empresa          |  | Actividad o Giro de la Empresa    |  |
| KBN MEDICAL S.A. DE C.V.      |  | VENTA DE EQUIPO MEDICO            |  |
| Área / Departamento / Sección |  | Puesto que desempeña              |  |
| ASEGURAMIENTO DE CALIDAD      |  | COORDINADOR DE CALIDAD            |  |
| Fecha de Ingreso              |  | Ingreso / Sueldo neto mensual     |  |
| 02/05/2002                    |  | \$ 21,000.00                      |  |
| Ingresos Adicionales          |  | Procedencia del Ingreso Adicional |  |
|                               |  | INGENIERO MECANICO                |  |

## DATOS DE LA EMPRESA

|                |                    |                        |                    |
|----------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| Calle          | No. Exterior       | No. Interior           | Colonia            |
| AV. CUAUHTEMOC | 220                | 209                    | DOCTORES           |
| Código Postal  | Ciudad / Población | Delegación / Municipio | Entidad Federativa |
| 06720          | CIUDAD DE MEXICO   | CUAUHTEMOC             | CDMX               |

## DATOS DE LA OPERACION

|                                                                                |                                                                          |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Monto del Crédito Solicitado (\$)                                              | Destino del Crédito                                                      | Plazo del Crédito (Meses)                                                   |
| \$ 10,000.00                                                                   | PARA USO 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 type="radio"/> Quincenal <input checked="" type="radio"/> | Transferencia <input checked="" type="radio"/> Cheque <input type="radio"/> |
| Datos para el depósito del Crédito                                             |                                                                          |                                                                             |
| Banco                                                                          | Cuenta                                                                   | Tipo Cuenta                                                                 |
| SCOTIABANK                                                                     | 00101131176                                                              | DEBITO                                                                      |
| CLABE 044180001011311760                                                       |                                                                          |                                                                             |

## REFERENCIAS BANCARIAS

|            |                  |                |                         |
|------------|------------------|----------------|-------------------------|
| Banco      | Número de Cuenta | Tipo de Cuenta | Antigüedad de la cuenta |
| SCOTIABANK | 00101131176      | DEBITO         | 10 AÑOS                 |

## REFERENCIAS PERSONALES

|                             |                              |                  |                 |
|-----------------------------|------------------------------|------------------|-----------------|
| Familiar                    | Teléfono Fijo (Incluir Lada) | Tipo de Relación | Ocupación       |
| ELIDA SANCHEZ FIALLO        | 55 58389784                  | HERMANA          | MAESTRA         |
| Amistad                     | Teléfono Fijo (Incluir Lada) | Tipo de Relación | Ocupación       |
| PABLO GABRIEL HERRERA VALLE | 55 49440064                  | AMIGO            | JEFE DE ALMACEN |

## 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

Juan Carlos Sanchez Fiallo

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)

Juan Carlos Sanchez Fiallo

R.F.C.

Lugar y Fecha en que se firma la autorización

SAFJ740527 HDB

CIUDAD DE MEXICO

A 27/02/2017

Domicilio

Colonia

Municipio o Delegación

AV. INSURGENTES MZ3 LT.7 DEPTO 6

U.H. LA PRADERA ECATEPEC

ECATEPEC

Estado

Código Postal

Teléfono Particular (Incluir Lada)

ESTADO DE MEXICO

55050

55 59810953

Juan Carlos Sanchez Fiallo

Firma

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

Fecha de consulta BC

Folio de consulta BC