

# 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 Multiple 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: 29 DE JULIO DE 2019

Nombre Completo: ILIANA XIOMARA CHAVEZ HERNANDEZ

Fecha de Elaboración: 29 DE JULIO DE 2019

Nombre Completo: ILIANA XIOMARA CHAVEZ HERNANDEZ

"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)                                                                          |  |
| CHAVEZ                                                                    |  | HERNANDEZ                                                                                                                                                                                                                      |  | ILIANA XIOMARA                                                                      |  |
| Género                                                                    |  | Fecha de Nacimiento                                                                                                                                                                                                            |  | País de Nacimiento                                                                  |  |
| Masculino <input type="radio"/> Femenino <input checked="" type="radio"/> |  | Día 20 Mes 09 Año 1987                                                                                                                                                                                                         |  | MEXICO                                                                              |  |
| Entidad Federativa de Nacimiento                                          |  | R.F.C. (Incluir homoclave)                                                                                                                                                                                                     |  | CURP                                                                                |  |
| EDO DE MEXICO                                                             |  | CAHI870920GG9                                                                                                                                                                                                                  |  | CAHI870920MMCHRL08                                                                  |  |
| 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                                                                    |  |
|                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                |  | Propia <input checked="" type="radio"/> Rentada <input type="radio"/> Otra FAMILIAR |  |
| Calle                                                                     |  | No. Exterior                                                                                                                                                                                                                   |  | No. Interior                                                                        |  |
| JUAN DIEGO                                                                |  | MZ 20 LT 16                                                                                                                                                                                                                    |  | CASA 18                                                                             |  |
| Delegación o Municipio                                                    |  | Ciudad / Población                                                                                                                                                                                                             |  | Entidad Federativa                                                                  |  |
| COACALCO DE BERRIOZA                                                      |  | EDO DE MEXICO                                                                                                                                                                                                                  |  | EDO DE MEXICO                                                                       |  |
| Código Postal                                                             |  | Tiempo de residir en el domicilio (años)                                                                                                                                                                                       |  | Teléfono particular (Incluir Lada)                                                  |  |
| 55712                                                                     |  | 16 AÑOS                                                                                                                                                                                                                        |  | (55) 2647-1515                                                                      |  |
| Teléfono Celular                                                          |  | E-mail personal                                                                                                                                                                                                                |  | E-mail empresa                                                                      |  |
| 044 (55) 2742-7044                                                        |  | xiomara.chavez@gmail.com                                                                                                                                                                                                       |  | iliana.chavez@redaliat.mx                                                           |  |

## Solicitud de Crédito Persona Física



## DATOS DEL EMPLEO

|                                         |                               |                                |                                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre de la Empresa                    |                               | Actividad o Giro de la Empresa |                                   |
| ALIAT UNIVERSIDADES RED UNIVERCOM, S.C. |                               | EDUCACION                      |                                   |
| Área / Departamento / Sección           | Puesto que desempeña          | Ocupación / Profesión          |                                   |
| ON ALIAT                                | COORD DE ACTIVACION CORP      | LIC. ADMINISTRACION            |                                   |
| Fecha de Ingreso                        | Ingreso / Sueldo neto mensual | Ingresos Adicionales           | Procedencia del Ingreso Adicional |
| 06-MAR-2018                             | 32,100.00                     |                                |                                   |

## DATOS DE LA EMPRESA

|                           |                    |                        |                    |
|---------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| Calle                     | No. Exterior       | No. Interior           | Colonia            |
| PROL. PASEO DE LA REFORMA | 1015               | EDIF B 4°PIS           | SANTA FE           |
| Código Postal             | Ciudad / Población | Delegación / Municipio | Entidad Federativa |
| 05348                     | CD DE MEXICO       | CUAJIMALPA DE MORELOS  | CIUDAD DE MEXICO   |

## DATOS DE LA OPERACION

|                                                                                |                                                                          |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Monto del Crédito Solicitado (\$)                                              | Destino del Crédito                                                      | Plazo del Crédito (Meses)                                                   |
| 20,000.00                                                                      | 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 SANTANDER                                                                | Cuenta 60600033602                                                       | Tipo Cuenta NOMINA CLABE 014180606000336026                                 |

## REFERENCIAS BANCARIAS

|           |                  |                |                         |
|-----------|------------------|----------------|-------------------------|
| Banco     | Número de Cuenta | Tipo de Cuenta | Antigüedad de la cuenta |
| SANTANDER | 60600033602      | NOMINA         | 07 AÑOS                 |

## REFERENCIAS PERSONALES

|                               |                              |                  |           |
|-------------------------------|------------------------------|------------------|-----------|
| Familiar                      | Teléfono Fijo (incluir Lada) | Tipo de Relación | Ocupación |
| ANDREA AYALA CHAVEZ           | (55) 3435-6568               | PRIMA            | EMPLEADA  |
| ILSE GABRIEL HERNANDEZ AVILES | (55) 8805-2521               | PRIMA            | EMPLEADA  |
| Amistad                       | Teléfono Fijo (incluir Lada) | Tipo de Relación | Ocupación |
| PAOLA PERALTA RODRIGUEZ       | (55) 3296-2313               | AMIGA            | EMPLEADA  |
| URIEL ADAME JUAREZ            | (55) 3477-6778               | 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

Ilana Xiomara Chávez Hernández

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

ILIANA XIOMARA CHAVEZ HERNANDEZ

R.F.C.

CAHI870920GG9

Lugar y Fecha en que se firma la autorización

CIUDAD DE MEXICO A 29 DE JULIO DE 2019

Domicilio

JUAN DIEGO MZ20 LT16 C18

Colonia

LOS HEROES COACALCO

Municipio o Delegación

COACALCO DE BERRIOZA

Estado

ESTADO DE MEXICO

Código Postal

55712

Teléfono Particular (incluirla)

044 (55) 2742-7044

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