

# 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: 17 de Octubre de 2016

Nombre Completo: Sandra Guadalupe Molina Arenas

Fecha de Elaboración: 17 de Octubre de 2016

Nombre Completo: Sandra Guadalupe Molina 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 ☐

## 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).

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)                                                                            |  |
| Molina                                                                    |  | Arenas                                                                                                                                                                                                                         |  | Sandra Guadalupe                                                                      |  |
| Género                                                                    |  | Fecha de Nacimiento                                                                                                                                                                                                            |  | País de Nacimiento                                                                    |  |
| Masculino <input type="radio"/> Femenino <input checked="" type="radio"/> |  | Día 17 Mes 04 Año 1965                                                                                                                                                                                                         |  | México                                                                                |  |
| Entidad Federativa de Nacimiento                                          |  | R.F.C. (Incluir homoclave)                                                                                                                                                                                                     |  | CURP                                                                                  |  |
| Sinaloa                                                                   |  | MOAS6504175U7                                                                                                                                                                                                                  |  | MOAS650417MSLLRN07                                                                    |  |
| 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                                                                      |  |
|                                                                           |  | 3                                                                                                                                                                                                                              |  | Propia <input type="radio"/> Rentada <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> |  |
| Calle                                                                     |  | No. Exterior                                                                                                                                                                                                                   |  | No. Interior                                                                          |  |
| San Gabriel Arcangel                                                      |  | 4073                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                       |  |
| Delegación o Municipio                                                    |  | Ciudad / Población                                                                                                                                                                                                             |  | Entidad Federativa                                                                    |  |
| Tlaquepaque                                                               |  | Tlaquepaque                                                                                                                                                                                                                    |  | Jalisco                                                                               |  |
| Código Postal                                                             |  | Tiempo de residir en el domicilio (años)                                                                                                                                                                                       |  | Teléfono particular (Incluir Lada)                                                    |  |
| 45570                                                                     |  | 27                                                                                                                                                                                                                             |  | 3320145174                                                                            |  |
| Teléfono Celular                                                          |  | E-mail personal                                                                                                                                                                                                                |  | E-mail empresa                                                                        |  |
| 3314719354                                                                |  | sahdramolina_arenas@hotmail.com                                                                                                                                                                                                |  | sgmolina@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          |                               | VENTA EQUIPO MEDICO               |
| Área / Departamento / Sección | Puesto que desempeña          | Ocupación / Profesión             |
| COMERCIAL                     | R. VENTAS                     | MAESTRA                           |
| Fecha de Ingreso              | Ingreso / Sueldo neto mensual | Ingresos Adicionales              |
| Mayo 2011                     | 8,500.00                      |                                   |
|                               |                               | Procedencia del Ingreso Adicional |

## DATOS DE LA EMPRESA

|                         |                    |                        |                    |
|-------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|
| Calle                   | No. Exterior       | No. Interior           | Colonia            |
| DIAGONAL DE PATRIOTISMO | 1                  | A1                     | HIPODROMO CONDESA  |
| Código Postal           | Ciudad / Población | Delegación / Municipio | Entidad Federativa |
| 06170                   | CDMX               | CUAUHTEMOC             | CIUDAD DE MEXICO   |

## DATOS DE LA OPERACION

|                                                                                |                                                                          |                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Monto del Crédito Solicitado (\$)                                              | Destino del Crédito                                                      | Plazo del Crédito (Meses)                                                   |
| 13,000.00                                                                      | COLEGIATURA                                                              | 12                                                                          |
| 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 SCOTIABANK                                                               | Cuenta 01002379317                                                       | Tipo Cuenta NOMINA                                                          |
| CLABE 044320010023793172                                                       |                                                                          |                                                                             |

## REFERENCIAS BANCARIAS

|            |                  |                |                         |
|------------|------------------|----------------|-------------------------|
| Banco      | Número de Cuenta | Tipo de Cuenta | Antigüedad de la cuenta |
| SCOTIABANK | 01002379317      | NOMINA         |                         |

## REFERENCIAS PERSONALES

|                               |                              |                  |              |
|-------------------------------|------------------------------|------------------|--------------|
| Familiar                      | Teléfono Fijo (incluír Lada) | Tipo de Relación | Ocupación    |
| LESLIE IVETTE MARTINEZ MOLINA | 3311113629                   | HIJA             | ARQUITECTO   |
| Amistad                       | Teléfono Fijo (incluír Lada) | Tipo de Relación | Ocupación    |
| MARTHA ZAMUDIO                | 3336309781                   | AMISTAD          | ADMINISTRADO |
| GUSTAVO ZAMUDIO PEREZ         | 3310224749                   | AMISTAD          | TEC. MANTENI |

## 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

Sandra Guadalupe Molina Arenas

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 una o varias sociedades de información crediticia (Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC y/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 (Aval u obligado solidario)

Sandra Guadalupe Molina Arenas

R.F.C.

MOAS6504175U7

Lugar y Fecha en que se firma la autorización

Ciudad de México a 18 de Octubre de 2016

Domicilio

San Gabriel Arcangel 4073

Colonia

Lomas de San Angel

Municipio o Delegación

Tlaquepaque

Estado

Jalisco

Código Postal

45570

Teléfono Particular (incluir Lada)

3320145174

Firma

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

Fecha de Consulta SIC

Folio de Consulta SIC