



SERVICIOS FINANCIEROS LACANDONA SA DE CV SOFOM ENR
RFC SFL020807DJ4

BOULEVARD BELIZARIO DOMINGUEZ NO. 20535 LOCAL 17, COLONIA SANTA
ELENA, CP 29060, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

SOLICITUD DE CREDITO PERSONA FÍSICA

FECHA DE LLENADO	OFICINA	ASESOR RESPONSABLE
05/01/2015	1	JULIO CESAR GUTIERREZ AGUILAR
NUMERO DE CLIENTE	NUMERO DE CREDITO	NOMBRE DEL GRUPO
1	0000000001	

DATOS PERSONALES

NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO										
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	PAIS DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD								
F <input type="checkbox"/>														
M <input type="checkbox"/>	DIA MES AÑO													
CLAVE DE ELECTOR			RFC			CURP								
ESTADO CIVIL			REGIMEN			NIVEL ESCOLAR			PROFESION/OFICIO					
SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE SOLTERO <input type="checkbox"/>			SEPARACIÓN DE BIENES <input type="checkbox"/>			NUMERO DE HIJOS			DEPENDIENTES ECONOMICOS			SIN EST. <input type="checkbox"/> PRIM. <input type="checkbox"/> SEC. <input type="checkbox"/>		
CASADO <input type="checkbox"/> U. LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>			SOCIEDAD CONYUGAL <input type="checkbox"/>						PREPA <input type="checkbox"/> TEC <input type="checkbox"/> PROF. <input type="checkbox"/>					

DOMICILIO ACTUAL DEL SOLICITANTE

DOMICILIO / CALLE / No. EXT.		COLONIA /BARRIO		MUNICIPIO	
ESTADO		C.P.		REFERENCIA (ENTRE QUE CALLES)	
TELEFONO PARTICULAR		TIPO DE VIVIENDA		SI LA VIVIENDA ES PROPIA	
		PROPIA <input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> \$ _____		¿TIENE ESCRITURA SU CASA?	
		FAMILIAR <input type="checkbox"/> PAGANDO <input type="checkbox"/> \$ _____		S I <input type="checkbox"/> N O <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL NEGOCIO / ACTIVIDAD

GIRO DEL NEGOCIO / ACTIVIDAD ECONOMICA		CLAVE DE LA ACTIVIDAD		TIEMPO DESARROLLANDO ESTA ACTIVIDAD		TIEMPO EN EL LUGAR	
EMPLEADOS		DOMICILIO DEL NEGOCIO		REFERENCIA			
OTROS INGRESOS		TIPO DE LOCAL		DUENO DEL LOCAL		TELEFONO	
PENSIÓN <input type="checkbox"/> APOYO FAMILIAR <input type="checkbox"/> APOYO DEL GOBIERNO <input type="checkbox"/>							

DATOS DEL CONYUGE

NOMBRE (S) Y APELLIDOS		OCUPACION			
		COMERCIANTE <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/>			
		EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO /JUBILADO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		ESPECIFICAR _____	

DATOS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA		DOMICILIO DE LA EMPRESA					
TELEFONO		PUESTO A CARGO		ANTIGUEDAD (Fecha de Ingreso)		SUELDO MENSUAL	
				Dia Mes Año			

REFERENCIAS PERSONALES Y /O FAMILIARES

NOMBRE DE LA PERSONA O EMPRESA	OCUPACION	TELEFONO	RELACION

REFERENCIAS COMERCIALES

NOMBRE DE LA PERSONA O EMPRESA	OCUPACION	TELEFONO	RELACION

Nota: FAVOR DE CANCELAR CON UNA DIAGONAL, LAS CELDAS QIE NO SE UTILICEN AL MOMENTO DE RACABAR LA INFORMACION

DATOS DEL CREDITO SOLICITADO

MONTO SOLICITADO \$ _____	CUOTA QUE PUEDE PAGAR \$ _____ SEMANAL BISEMANAL	PLAZO SOLICITADO 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Otra _____ M E S E S	DESTINO DEL CREDITO _____
MONTO AUTORIZADO \$ _____	CUOTA AUTORIZADA \$ _____	PLAZO AUTORIZADO _____	FRECUENCIA SEMANAL QUINCENAL MENSUAL

DECLARA EL SOLICITANTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE:

1. LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CORRECTOS Y SE OPTUVIERON MEDIANTE ENTREVISTA PERSONAL CON EL CLIENTE, AUTORIZANDO A SERVICIOS FINANCIEROS LACANDONA SA DE CV SOFOM ENR, PARA QUE LOS COMPRUEBE A SU ENTERA SATISFACCIÓN.
2. ES LA PERSONA QUE SE BENEFICIARA EN FORMA DIRECTA CON LOS RECURSOS QUE LLEGUE A OBTENER EN CASO DE QUE SEA OTORGADO EL CREDITO QUE SOLICITA, TODA VEZ QUE ACTUA EN FORMA PERSONAL Y NO A NOMBRE DE UN TERCERO.
3. ES DE SU CONOCIMIENTO QUE PROPORCIONAR DATOS Y DOCUMENTOS FALSOS, ASÍ COMO ACTUAR A NOMBRE DE UN TERCERO SIN ESTAR FACULTADO PARA ELLO CONSTITUYE EN UN DELITO.
4. LOS RECURSOS DEL CREDITO SOLICITADO EN CASO DE QUE ESTE SEA AUTORIZADO, LOS DESTINARA A FINES LICITOS.

ASÍ MISMO EL CLIENTE AUTORIZA A SERVICIOS FINANCIEROS LACANDONA SA DE CV SOFOM ENR, PARA QUE REALICE LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS SOBRE SU COMPORTAMIENTO E HISTORIAL COMO CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE NATURALEZA ANALOGA, CON CUALQUIER SOCIEDAD DE INFORMACION CREDITICIA AUTORIZADA.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL

Formato de autorización para las SOFOM E.N.R.
 Autorización para solicitar Reportes de Crédito.
 Personas Físicas / Personas Morales

Por este conducto autorizo a **SERVICIOS FINANCIEROS LACANDONA 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 **SERVICIOS FINANCIEROS LACANDONA 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.

Autorización para: **Persona Física (PF)** **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** **Persona Moral (PM)**

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral): _____

Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal: _____

RFC o CURP: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono(s): _____

Lugar y Fecha en que se firma la autorización: _____

Nombre del funcionario que recaba la autorización: _____
 Estoy conciente y acepto que este documento quede bajo custodia de **SERVICIOS FINANCIEROS LACANDONA SA DE CV SOFOM ENR** y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley prar 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 y Firma de PF, PFAE o Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta SERVICIOS FINANCIEROS LACANDONA SA DE CV SOFOM ENR.

Fecha de Consulta BC: _____

Folio de Consulta BC: _____

POR EL COMITÉ DE DECISIÓN

DIRECCIÓN GENERAL _____ PRESIDENCIA DE CONSEJO	DIRECCIÓN DE FINANZAS JULIO CESAR GUTIERREZ AGUILAR GERENTE COMERCIAL SFL	DIRECCIÓN DE CONTRALORIA _____ TESORERÍA
--	--	--