

CANALES EXTERNOS (BROKERS) _____

CRÉDITO SOLICITADO

TIPO DE PRODUCTO SOLICITADO / DESTINO

- Residencial Apoyo INFONAVIT
 Liquidez Si No
 Construcción Otros Especificar Preventa
 Terrenos Comisión por Apertura
 COFINAVIT Comisión por Prepago

ESQUEMA

- Tasa Fija Valora
 Pagos Oportunos Tasa Mixta 14.5% (liquidez)
 Plazo (años): 5 (sólo terrenos) 15
 7 20
 10 30
 Otro Especificar

TIPO DE PROPIEDAD

- Casa Sola
 Casa en Condominio
 Departamento
 Terreno
 Otro Especificar

USO DE LA VIVIENDA

- Descanso
 Inversión
 Liquidez
 Principal

FOLIO

MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO

\$

% Aprox. del financiamiento solicitado sobre el inmueble

DATOS PERSONALES

- Favor de utilizar apellidos de soltera

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Sexo Femenino Masculino R.F.C. CURP

Edad Fecha de Nacimiento Día Mes Año Lugar de Nacimiento Nacionalidad Mexicana Extranjera

Escolaridad Maestría / Doctorado Licenciatura Pasante Carrera Comercial Preparatoria Otro Especificar

Correo Electrónico Celular

Núm. Dependientes Económicos Estado Civil Soltero Divorciado Viudo Casado Otro Especificar Régimen Conyugal Sociedad Conyugal Separación de Bienes

Nombre del Cónyuge (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)) R.F.C. CURP

Domicilio Actual

Calle Núm. Ext. / Int. Colonia / Fraccionamiento Código Postal

Delegación o Municipio Ciudad Estado Tiempo de Residencia (años, meses)

En el Domicilio En la Población

Tipo de Vivienda Propia Rentada Familiares Hipotecada Otra Especificar Lada / Teléfono

EMPLEO ACTUAL

Nombre de la Empresa Actividad de la Empresa Puesto / Cargo Antigüedad (años, meses) Lada / Teléfono / Extensión

Tipo de contrato laboral Fijo Eventual Independiente Otro Especificar Ocupación Empleado Público Empleado Privado Independiente Propietario / Inversionista Otro Especificar

Domicilio de la Empresa Calle Núm. Ext. / Int. Colonia / Fraccionamiento Código Postal Delegación o Municipio

Empleo Anterior

- (En caso de que la antigüedad en el empleo actual sea menor a tres años)

Nombre de la Empresa Actividad de la Empresa Puesto / Cargo Antigüedad (años, meses) Lada / Teléfono / Extensión

Tipo de contrato laboral Fijo Eventual Independiente Otro Especificar Ocupación Empleado Público Empleado Privado Independiente Propietario / Inversionista Otro Especificar

REFERENCIAS BANCARIAS

DEPÓSITOS / INVERSIONES / VALORES / CHEQUES / AHORROS - Campos para cuentas con Scotiabank

Tipo de Cuenta <input type="text"/>	Institución <input type="text"/>	Sucursal / Plaza <input type="text"/>	Núm. de Contrato / Cuenta <input type="text"/>	Saldo Promedio <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CRÉDITOS ACTUALES

Tarjeta, Automotriz, Personal, Hipoteca, Otro

Tipo de Crédito <input type="text"/>	Institución <input type="text"/>	Núm. de Cuenta <input type="text"/>	Fecha de Apertura <input type="text"/>	Pago Mensual <input type="text"/>	Saldo Actual <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Apellido Paterno <input type="text"/>	Apellido Materno <input type="text"/>	Nombres <input type="text"/>	Parentesco <input type="text"/>	Ocupación <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>
					Años Meses
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL:

 COACREDITADO DEUDOR SOLIDARIO

Nombre del Cónyuge (Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)) R.F.C. CURP Edad Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Mexicana Extranjera Parentesco con el Solicitante Esposo (a) Padre / Madre Hijo (a) Otro Especificar

Domicilio Calle Núm. Ext. / Int. Colonia / Fraccionamiento Delegación o Municipio Código Postal

Mismo del Acreditado Estado Lada / Teléfono Ocupación Empleado Público Empleado Privado Independiente Propietario de Empresa / Inversionista Otro Especificar

Nombre de la Compañía Giro / Actividad de la Empresa Puesto Antigüedad

REFERENCIAS BANCARIAS DEL COACREDITADO / DEUDOR SOLIDARIO

DEPÓSITOS / INVERSIONES / VALORES / CHEQUES / AHORROS - Campos para cuentas con Scotiabank

Tipo de Cuenta	Institución	Sucursal / Plaza	Núm. de Contrato / Cuenta	Saldo Promedio

CRÉDITOS ACTUALES

Tarjeta, Automotriz, Personal, Hipoteca, Otro

Tipo de Crédito	Institución	Núm. de Cuenta	Fecha de Apertura	Pago Mensual	Saldo Actual

INGRESOS Y EGRESOS
INGRESOS MENSUALES

 SOLICITANTE
 Fijo Comprobable antes de Impuesto \$ _____
 Otros Ingresos Comprobables \$ _____ Fuente _____
 Total Ingresos Brutos \$ _____

 COACREDITADO / DEUDOR SOLIDARIO
 Fijo Comprobable antes de Impuesto \$ _____
 Otros Ingresos Comprobables \$ _____ Fuente _____
 Total Ingresos Brutos \$ _____

EGRESOS MENSUALES

 Impuestos \$ _____
 Descuentos por Nómina \$ _____
 Pago de Créditos \$ _____
 Colegiaturas \$ _____
 Gasto Familiar \$ _____
 Otros Gastos \$ _____
 Total de gastos \$ _____

REFERENCIAS PERSONALES

PERSONAL (No Familiar)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Tiempo de Conocerlo
Lada / Teléfono / Extensión	Casa	Oficina	Celular	
FAMILIAR (Que no viva con Usted)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Parentesco
Lada / Teléfono / Extensión	Casa	Oficina	Celular	

BIENES A NOMBRE DEL CLIENTE

INMUEBLES TIPO	TIPO
<input type="checkbox"/> Casa - Habitación <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Terreno Valor Estimado \$ _____ <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Otro Especificar >	<input type="checkbox"/> Casa - Habitación <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Terreno Valor Estimado \$ _____ <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Otro Especificar >
AUTO Marca Modelo Valor Estimado \$ _____	Marca Modelo Valor Estimado \$ _____

DATOS DEL VENDEDOR - Si cuenta con ellos

<input type="checkbox"/> Persona Física Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)	<input type="checkbox"/> Persona Moral / Promotor Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)
Domicilio	Calle Núm. Ext. / Int. Colonia / Fraccionamiento
Delegación o Municipio	Código Postal Estado Lada / Teléfono

DATOS DE LA GARANTÍA - (Si ya la tiene elegida)

Desarrollo / Fraccionamiento	Calle	Núm. Ext. / Int.		
Colonia / Fraccionamiento	Delegación o Municipio	Código Postal Estado Teléfono		
Gravámenes	A favor (Institución / Acreedor)	Monto del Gravamen	Valor de Compraventa o Presupuesto de Construcción	Superficie Terreno _____ m ² Construida _____ m ²
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Valor de Compraventa o Presupuesto de Construcción	Estado del Inmueble	<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> En Construcción	Lugares de Estacionamiento	

ANTECEDENTES MÉDICOS

Padece o ha padecido las siguientes enfermedades: Leucemia, SIDA, insuficiencia renal, diabetes, epilepsia, enfermedades del hígado (por ejemplo hepatitis crónica, cirrosis, insuficiencia hepática), enfermedades del corazón (por ejemplo angina de pecho, infarto del miocardio, cirugía del corazón), hipertensión, tumores malignos o cáncer, hemorragias o tumor cerebral.

En respuestas positivas especifique enfermedad y tiempo del padecimiento.

<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Coacreditado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Deudor	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

NOTA: Se previene al Solicitante que conforme a la ley sobre el contrato del seguro, debe aclarar todos los hechos a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmarla, en la inteligencia de que la omisión, inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se le pregunte para la apreciación del riesgo, podrá motivar su rechazo.

