

**PRIMERA ETAPA, SUJETO DE CREDITO (PRESENTAR EN DOS TANTOS)**

**1. NOMBRE DEL SOLICITANTE:**

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
-------------------	-------------------	-----------

ACREDITADO     
  COACREDITADO     
  OBLIGADO SOLIDARIO     
  GARANTE HIPOTECARIO

**2. IDENTIFICACION OFICIAL:**

CREDENCIAL IFE     
  CEDULA PROFESIONAL (ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 10 AÑOS)     
  OTROS: \_\_\_\_\_  
 PASAPORTE VIGENTE     
  CARTILLA SERVICIO MILITAR NACIONAL (ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 5 AÑOS)

**3. COMPROBANTE DE DOMICILIO:**

CREDENCIAL IFE (INDIQUE DOMICILIO ACTUAL)     
  ESTADOS DE CUENTA DE OTROS BANCOS O TIENDA DEPARTAMENTAL     
  RECIBOS DE LUZ  
 RECIBOS DE PREDIAL     
  RECIBOS DE AGUA     
  RECIBOS TELEVISION POR CABLE

**4. COMPROBANTES DE INGRESOS:**

PARA PERSONA FISICA ASALARIADA:  
 1. RECIBOS DE NOMINA MEMBRETADOS DE LOS ULTIMOS 3 MESES, QUE ESPECIFIQUEN: NOMBRE DEL TRABAJADOR, R.F.C., NUMERO DE IMSS, PUESTO, SUELDO BRUTO MENSUAL, OTROS INGRESOS INDICANDO MONTO, CONCEPTO, PERIODO DE PAGO COMPRENDIDO, IMPUESTOS, DESCUENTOS, INGRESO NETO MENSUAL.  
 2. CARTA MEMBRETADA DE LA EMPRESA DONDE LABORE Y QUE ESPECIFIQUE: FECHA, NOMBRE DEL TRABAJADOR, SUELDO BRUTO MENSUAL, PUESTO, ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA, FIRMA DEL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA.

PARA PERSONA FISICA PROFESIONISTA INDEPENDIENTE O CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL:  
 1. ALTA ANTE LA S.H.C.P.  
 2. DECLARACION DEL I.S.R. (EXPEDICION NO MAYOR A SEIS MESES).  
 3. ESTADOS DE CUENTA DE INVERSIONES, DE CHEQUES O DE AHORROS: BANCOMER, ULTIMOS DOS MESES; OTRAS INSTITUCIONES, ULTIMOS TRES MESES.

OTROS SOLICITANTES DE CREDITO (COPIA DE CUANDO MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS):  
 1. ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS DE AHORRO O INVERSIONES DE TRES MESES O MAS. (DE 6 A 18 MESES EN CASO DEL PRODUCTO "AHORRO CON DESTINO").  
 2. ESTADOS DE CUENTA DE TARJETA DE CREDITO DE TRES MESES O MAS.  
 3. NOTAS, FACTURAS O RECIBOS DE CUANDO MENOS TRES MESES QUE ACREDITEN LA COMPRA DE MATERIAS PRIMAS, DE BIENES PARA VENTA O DE PRESTACION DE SERVICIOS.  
 4. RECIBOS DE PAGO DE RENTA DE SEIS MESES Y CONTRATO DE ARRENDAMIENTO.  
 5. SI ES CHOFER DE PASAJEROS O DE CARGA, BASTA CON UNA DE LAS FORMAS ANTERIORES MAS SU LICENCIA, PERMISO DE LA AUTORIDAD PARA OPERAR Y COMPROBANTES DEL VEHICULO QUE OPERA.

**5. OTROS COMPROBANTES:**

CLIENTE PREFERENTE     
  CLIENTE NOMINA-HABIENTE  
 1. COPIA DE TARJETA CLIENTE PREFERENTE     
 1. COPIA ESTADO DE CUENTA DONDE MUESTRE EL DEPOSITO DE SU NOMINA

**6. REALIZACION DE UNA INVESTIGACION SOCIOECONOMICA:**

SE REALIZARA A TRAVES DE UN DESPACHO CONTRATADO POR BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER Y/O HIPOTECARIA NACIONAL S.A. DE C.V., SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MULTIPLE, ENTIDAD REGULADA, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, DENOMINADAS EN LO SUCESIVO COMO "LA ENTIDAD" POR LO QUE LE SOLICITAMOS SU TOTAL DISPOSICION PARA LLEVAR A CABO UNA BREVE ENTREVISTA PERSONAL EN SU DOMICILIO LABORAL Y PARTICULAR (EN ESTE ULTIMO PUEDE SER OTRA PERSONA QUIEN RESPONDA LA ENTREVISTA).

**7. PRINCIPALES REQUISITOS:**

- TENER UNA EDAD MINIMA DE 18 AÑOS Y HASTA 85 AÑOS (EDAD MAS PLAZO DEL CREDITO). (APLICA SEGUN EL PRODUCTO SELECCIONADO).
- SER ACEPTADO COMO ASEGURADO POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS QUE CONTRATE "LA ENTIDAD".
- TENER COMO FUENTES DE INGRESOS ACTIVIDADES LICITAS DENTRO DEL MARCO DE LA LEY.
- CONTAR CON UN SANO HISTORIAL CREDITICIO Y DEMOSTRAR SOLVENCIA ECONOMICA SUFICIENTE PARA EL PAGO DEL CREDITO.

**SEGUNDA ETAPA, DEL INMUEBLE (PRESENTAR EN TRES TANTOS)**

TITULO DE PROPIEDAD CON DATOS DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD.  
 BOLETAS DE PREDIAL Y AGUA ACTUALIZADAS (EN CASO DE DEPARTAMENTOS, LAS BOLETAS DEBEN SER INDIVIDUALES).  
 PLANOS ARQUITECTONICOS.  
 EN CASO DE SER CASA O DEPARTAMENTO EN CONDOMINIO, REGIMEN DE PROPIEDAD EN CONDOMINIO CON TABLA DE INDIVISOS.  
 SI EL TITULO DE PROPIEDAD SOLO MENCIONA TERRENO, PRESENTAR LICENCIA DE CONSTRUCCION, AVISO DE TERMINACION DE OBRA, ALINEAMIENTO Y NUMERO OFICIAL.

**CARACTERISTICAS GENERALES QUE DEBE TENER EL INMUEBLE:**

- A) ESTAR UBICADO EN ZONA URBANA O SUBURBANA Y CONTAR CON TODOS LOS SERVICIOS (AGUA, ENERGIA ELECTRICA, DRENAJE, PAVIMENTO, BANQUETAS).  
 B) LA VIVIENDA DEBERA DE CONTAR CON LOS SIGUIENTES ATRIBUTOS: FUNCIONAL, SEGURA, DURABLE Y COMERCIALIZABLE.  
 C) EL REGIMEN DE PROPIEDAD DEBE SER PRIVADO (INDIVIDUAL O CONDOMINIO).

**RESTRICCIONES:** NO SE ACEPTARAN INMUEBLES QUE PROVENGAN DE CUALQUIER PROCESO DE REGULACION TERRITORIAL COMO CORETT O CUALQUIER ORGANISMO SIMILAR O EJIDO QUE: PROVENGA DE DONACION, SENTENCIA DE PRESCRIPCION, INMATRICULACION ADMINISTRATIVA O JUDICIAL, CUALQUIER TIPO DE LIMITACION DE DOMINIO COMO USUFRUCTO, SERVIDUMBRE, LIMITACION DE USO DEL SUELO O AMBIENTALES, O CON ALGUN TIPO DE PROCESO JUDICIAL EN TRAMITE.

**TERCERA ETAPA, FORMALIZACION**

EN ESTA ETAPA EL SOLICITANTE DEBERA PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

**DEL SOLICITANTE:**

1. ACTA DE NACIMIENTO O PARA MEXICANOS NACIDOS EN EL EXTRANJERO (DECLARATORIA DE NACIONALIDAD)(DOS TANTOS).
2. ACTA DE MATRIMONIO O DIVORCIO (EN SU CASO).
3. CONTRATO DE COMPRA-VENTA.
4. DOCUMENTO QUE EVIDENCIE EL ENGANCHE.
5. SOLO PARA EXTRANJEROS COPIA DEL FORMATO FM-2 O FM-3 VIGENTE.
6. IDENTIFICACION OFICIAL.

**DEL VENDEDOR:**

1. ACTA DE NACIMIENTO.
2. ACTA DE MATRIMONIO (EN SU CASO).
3. IDENTIFICACION OFICIAL.
4. EN CASO DE QUE EL VENDEDOR ESTE REPRESENTADO POR UN APODERADO, DEBERA INCLUIR PODER NOTARIAL A SU FAVOR RESPECTO AL INMUEBLE.
5. EN CASO DE QUE EL VENDEDOR SEA PERSONA MORAL, DEBERA PRESENTAR ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA Y PODERES.
6. BOLETAS PAGADAS DE PREDIAL Y AGUA DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS.

PARA MAYOR INFORMACION COMUNIQUESE CON SU EJECUTIVO AL TELEFONO:

FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S)

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO			CIUDAD DE	FECHA DIA   MES   AÑO
NOMBRE DE SUCURSAL	C.R. DE SUCURSAL	REGISTRO DEL EJECUTIVO	CLIENTE DE LA INSTITUCION: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ANTIGÜEDAD COMO CLIENTE
DOMICILIACION DE NOMINA O RECIBOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CUENTA ASOCIADA	NUMERO DE CLIENTE	NUMERO DE PROPUESTA/FOLIO
SEÑALAR ORIGEN DE LA OFERTA: <input type="checkbox"/> INVITADO <input type="checkbox"/> PREAPROBADO <input type="checkbox"/> PATRIMONIAL <input type="checkbox"/> MERCADO ABIERTO <input type="checkbox"/> OTRO				

COMO SE ENTERO DE NOSOTROS:  
 A TRAVES DEL VENDEDOR  EN EL PERIODICO  POR RECOMENDACION  POR ESPECTACULAR  POR TELEVISION  POR RADIO  EN REVISTAS  POR INTERNET

DATOS DEL CREDITO			
PRODUCTO SOLICITADO (ESPECIFICAR)	PROGRAMA: <input type="checkbox"/> APOYO INFONAVIT <input type="checkbox"/> PAGADOR PUNTUAL	DENOMINACION: <input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> VSMM	NUM. DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN EL CREDITO
IMPORTE DEL CREDITO SOLICITADO (NUMERO) \$	IMPORTE DEL CREDITO SOLICITADO (LETRA)	PLAZO (AÑOS)	

SOLO PARA CREDITOS DE PAGO PASIVOS

PAGO MENSUAL ACTUAL	NUMERO DE CREDITO	SALDO INSOLUTO	INSTITUCION ACREEDORA
---------------------	-------------------	----------------	-----------------------

DATOS DEL SOLICITANTE					
NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO DIA   MES   AÑO	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
R.F.C.	HOMOCLAVE	NUMERO DE AFILIACION AL IMSS O ISSSTE	CURP	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO(A)/BIENES SEPARADOS <input type="checkbox"/> CASADO(A)/BIENES MANCOMUNADOS <input type="checkbox"/> SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A)/VIUDO(A) <input type="checkbox"/> UNION LIBRE					
ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> PREPARATORIA <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/> BACHILLERATO/ TECNICA		NUMERO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS			
		PARENTESCO	EDAD (AÑOS)	OCUPACION	
		1. _____	_____	_____	
		2. _____	_____	_____	
		3. _____	_____	_____	
		COMPONENTES DE UNIDAD FAMILIAR			

NUMERO DE CUENTA EN BANCOMER:		<input type="checkbox"/> PREFERENTE <input type="checkbox"/> NOMINA-HABIENTE			
NOMBRE DEL CONYUGE O CONCUBINA(O)		PARTICIPA EN EL CREDITO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NACIONALIDAD	ACTIVIDAD	
R.F.C.	HOMOCLAVE	NUMERO DE AFILIACION AL IMSS O ISSSTE	CURP	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	

DOMICILIO DEL SOLICITANTE			
DOMICILIO (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUE CALLES)		COLONIA O FRACCIONAMIENTO	CODIGO POSTAL
DELEGACION	CIUDAD O POBLACION	ESTADO	TIEMPO DE VIVIR EN EL DOMICILIO ACTUAL AÑOS   MESES
VIVE EN CASA: <input type="checkbox"/> PROPIA SIN HIPOTECA <input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> DE FAMILIARES/PADRES <input type="checkbox"/> OTROS			TELEFONO DOMICILIO CON LADA
<input type="checkbox"/> PROPIA CON HIPOTECA VALOR ESTIMADO DE LA PROPIEDAD \$ _____			A.   B.
TELEFONOS CELULAR A.   B.		OTROS TELEFONOS CON LADA A.   B.	
CORREO ELECTRONICO O E-MAIL			

TABLAS CORPORATIVAS (SOLO PARA USO INTERNO)			
<b>PROFESION</b> A. ALTO DIRECTIVO - DIRECTOR B. GERENTE - TECNICO ESPECIALIZADO C. GERENTE MEDIO - EJECUTIVO D. ADMINISTRATIVO <b>PUESTO</b> 1. ADMINISTRADOR UNICO 2. ANALISTA 3. ARCHIVISTA 4. ASISTENTE 5. AUDITOR 6. AUXILIAR 7. CHOFER 8. CONTADOR 9. CONSEJERO DELEGADO 10. COORDINADOR 11. DIR. GRAL. ADJUNTO 12. DIRECTOR GENERAL 13. DIRECTOR 14. EJECUTIVO 15. GERENTE GENERAL 16. GERENTE 17. INTENDENCIA 18. MENSAJERO 19. MANTENIMIENTO 20. OPERADOR 21. PRESIDENTE 22. SECRETARIA 23. SEGURIDAD 24. SUBDIRECTOR 25. SUBGERENTE 26. SUPERVISOR 27. VICEPRESIDENTE 28. VIGILANCIA E. VENDEDOR F. ENCARGADO - SUPERVISOR G. EMPLEADO CALIFICADO H. EMPLEADO I. PROFESOR J. MILITAR - POLICIA K. OTROS L. NINGUNO	<b>ACTIVIDAD DE LA EMPRESA SECTOR COMERCIO Y SERVICIOS</b> 2A. ADMINISTRACION PUBLICA 2B. MILITAR - POLICIA 2C. DIPLOMATICO 2D. SANIDAD - SALUD - SERV.VETERINARIOS 2E. ENSEÑANZA - EDUCACION - FORMACION 2F. BANCA - FINANCIERA - SEGUROS 2G. INFORMATICA - SERVICIOS 2H. SERV. FINANCIEROS Y DE EMPRESAS 2I. SERV. DOMESTICOS Y PERSONALES 2J. COMERCIO - HOTELERIA - RESTAURANTE 2K. REPARACION DE VEHICULOS 2L. ALQUILER DE MUEBLES E INMUEBLES 2M. PRENSA - RADIO -TV 2N. ESPECTACULOS - DEPORTES 2O. TRANSPORTE CARRETERA 2P. TRANSPORTE AEREO 2Q. TURISMO - AGENCIA DE VIAJES 2R. COMUNICACIONES 2S. OTROS		
	<b>ACTIVIDAD DE LA EMPRESA SECTOR AGRICULTURA - GANADERIA - INDUSTRIA</b> 1A. AGRICULTURA 1B. PESCA 1C. ENERGIA Y AGUA 1D. MINERIA 1E. METALURGIA - SIDERURGIA 1F. INGENIERIA - MECANICA - QUIMICA 1G. ELECTRONICA - ELECTRICIDAD 1H. CONSTRUCCION - CEMENTO - VIDRIO 1I. ALIMENTACION - BEBIDAS - TABACO 1J. TEXTIL - MADERA - MUEBLES 1K. PAPEL - ARTES GRAFICAS 1L. CUERO - PIEL - CALZADO - VESTIDO 1M. OTROS		

FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S)

**EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONOMICA DEL SOLICITANTE (FUENTE DE INGRESOS DE MAYOR APORTACION)**

COMPANIA O EMPRESA		GIRO O ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y PESCA <input type="checkbox"/> NO APLICA		TIPO DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____		RETIENE IMPUESTOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DOMICILIO (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUE CALLES)			COLONIA	CIUDAD	DELEGACION O MUNICIPIO	
CODIGO POSTAL	TELEFONOS Y EXTENSION CON LADA TEL. _____ EXT. _____			AREA O DEPARTAMENTO		
PROFESION	PUESTO O ACTIVIDAD	ANTIGÜEDAD _____ AÑOS _____ MESES		INGRESO MENSUAL \$ _____		
TIPO DE EMPLEO:						
<input type="checkbox"/> ASALARIADO	<input type="checkbox"/> COMERCIO FIJO	<input type="checkbox"/> COMERCIO NO FIJO O AMBULANTE	<input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS NO FIJOS			
<input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO	<input type="checkbox"/> COMISIONISTA	<input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS FIJOS	<input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____			
<input type="checkbox"/> POR RENTAS	<input type="checkbox"/> INVERSIONISTA	<input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES	TIPO DE ACTIVIDAD INFORMAL _____			
	<input type="checkbox"/> EMPLEADO INFORMAL FAMILIAR	<input type="checkbox"/> EMPLEADO INFORMAL NO FAMILIAR				
SECTOR: (USO DE LA RED HIPOTECARIA)		COMPRUEBA INGRESOS CON:				
<input type="checkbox"/> PUBLICO FEDERAL	<input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE NOMINA	<input type="checkbox"/> ESTADOS DE CUENTA TARJETA DE CREDITO	<input type="checkbox"/> FACTURAS DE INGRESOS RECIBIDAS (NEGOCIO)		
<input type="checkbox"/> PUBLICO ESTATAL		<input type="checkbox"/> DECLARACION FISCAL	<input type="checkbox"/> ESTADOS DE CUENTA BANCARIO (AHORRO O INVERSION)	<input type="checkbox"/> RECIBOS O NOTAS DE COMPRA/VENTA BIENES		
<input type="checkbox"/> PUBLICO MUNICIPAL		<input type="checkbox"/> COMPROBANTES DE RENTA	<input type="checkbox"/> FACTURAS DE GASTOS REALIZADOS (NEGOCIO)	<input type="checkbox"/> NO PUEDE COMPROBAR INGRESOS		

**EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONOMICA DEL SOLICITANTE (2a. FUENTE DE INGRESOS DE MAYOR APORTACION)**

COMPANIA O EMPRESA		GIRO O ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y PESCA <input type="checkbox"/> NO APLICA		TIPO DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____		RETIENE IMPUESTOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DOMICILIO (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUE CALLES)			COLONIA	CIUDAD	DELEGACION O MUNICIPIO	
CODIGO POSTAL	TELEFONOS Y EXTENSION CON LADA TEL. _____ EXT. _____			AREA O DEPARTAMENTO		
PROFESION	PUESTO O ACTIVIDAD	ANTIGÜEDAD _____ AÑOS _____ MESES		INGRESO MENSUAL \$ _____		
TIPO DE EMPLEO:						
<input type="checkbox"/> ASALARIADO	<input type="checkbox"/> COMERCIO FIJO	<input type="checkbox"/> COMERCIO NO FIJO O AMBULANTE	<input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS NO FIJOS			
<input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO	<input type="checkbox"/> COMISIONISTA	<input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS FIJOS	<input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____			
<input type="checkbox"/> POR RENTAS	<input type="checkbox"/> INVERSIONISTA	<input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES	TIPO DE ACTIVIDAD INFORMAL _____			
	<input type="checkbox"/> EMPLEADO INFORMAL FAMILIAR	<input type="checkbox"/> EMPLEADO INFORMAL NO FAMILIAR				
SECTOR: (USO DE LA RED HIPOTECARIA)		COMPRUEBA INGRESOS CON:				
<input type="checkbox"/> PUBLICO FEDERAL	<input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE NOMINA	<input type="checkbox"/> ESTADOS DE CUENTA TARJETA DE CREDITO	<input type="checkbox"/> FACTURAS DE INGRESOS RECIBIDAS (NEGOCIO)		
<input type="checkbox"/> PUBLICO ESTATAL		<input type="checkbox"/> DECLARACION FISCAL	<input type="checkbox"/> ESTADOS DE CUENTA BANCARIO (AHORRO O INVERSION)	<input type="checkbox"/> RECIBOS O NOTAS DE COMPRA/VENTA BIENES		
<input type="checkbox"/> PUBLICO MUNICIPAL		<input type="checkbox"/> COMPROBANTES DE RENTA	<input type="checkbox"/> FACTURAS DE GASTOS REALIZADOS (NEGOCIO)	<input type="checkbox"/> NO PUEDE COMPROBAR INGRESOS		

**EMPLEO ACTUAL Y ACTIVIDAD ECONOMICA DEL SOLICITANTE (3a. FUENTE DE INGRESOS DE MAYOR APORTACION)**

COMPANIA O EMPRESA		GIRO O ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y PESCA <input type="checkbox"/> NO APLICA		TIPO DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____		RETIENE IMPUESTOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DOMICILIO (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUE CALLES)			COLONIA	CIUDAD	DELEGACION O MUNICIPIO	
CODIGO POSTAL	TELEFONOS Y EXTENSION CON LADA TEL. _____ EXT. _____			AREA O DEPARTAMENTO		
PROFESION	PUESTO O ACTIVIDAD	ANTIGÜEDAD _____ AÑOS _____ MESES		INGRESO MENSUAL \$ _____		
TIPO DE EMPLEO:						
<input type="checkbox"/> ASALARIADO	<input type="checkbox"/> COMERCIO FIJO	<input type="checkbox"/> COMERCIO NO FIJO O AMBULANTE	<input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS NO FIJOS			
<input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO	<input type="checkbox"/> COMISIONISTA	<input type="checkbox"/> PRESTADOR DE SERVICIOS FIJOS	<input type="checkbox"/> OTRO ¿CUAL? _____			
<input type="checkbox"/> POR RENTAS	<input type="checkbox"/> INVERSIONISTA	<input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES	TIPO DE ACTIVIDAD INFORMAL _____			
	<input type="checkbox"/> EMPLEADO INFORMAL FAMILIAR	<input type="checkbox"/> EMPLEADO INFORMAL NO FAMILIAR				
SECTOR: (USO DE LA RED HIPOTECARIA)		COMPRUEBA INGRESOS CON:				
<input type="checkbox"/> PUBLICO FEDERAL	<input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE NOMINA	<input type="checkbox"/> ESTADOS DE CUENTA TARJETA DE CREDITO	<input type="checkbox"/> FACTURAS DE INGRESOS RECIBIDAS (NEGOCIO)		
<input type="checkbox"/> PUBLICO ESTATAL		<input type="checkbox"/> DECLARACION FISCAL	<input type="checkbox"/> ESTADOS DE CUENTA BANCARIO (AHORRO O INVERSION)	<input type="checkbox"/> RECIBOS O NOTAS DE COMPRA/VENTA BIENES		
<input type="checkbox"/> PUBLICO MUNICIPAL		<input type="checkbox"/> COMPROBANTES DE RENTA	<input type="checkbox"/> FACTURAS DE GASTOS REALIZADOS (NEGOCIO)	<input type="checkbox"/> NO PUEDE COMPROBAR INGRESOS		

FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S)



H) AUTORIZO A "LA ENTIDAD", A DEDUCIR DEL CREDITO LOS GASTOS CORRESPONDIENTES (TRAMITES DE INVESTIGACION, COMISIONES E INTERESES, PRIMAS DE SEGUROS, AVALUO E INSPECCIONES DE OBRA) Y A PAGAR POR MI CUENTA LOS GASTOS NOTARIALES ASI COMO A CONTRATAR LOS SEGUROS QUE SON OBLIGATORIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CREDITO CON LA COMPAÑIA ASEGURADORA QUE DESIGNE "LA ENTIDAD", QUEDANDO "LA ENTIDAD" COMO BENEFICIARIA DE LOS MISMOS.  
 I) EN CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO Y/O TELEFONO(S) ME COMPROMETO A INFORMAR A "LA ENTIDAD" EN UN MAXIMO DE 7 DIAS A PARTIR DEL CAMBIO.  
 J) DECLARO QUE CONOZCO Y ESTOY DE ACUERDO: I) EN EL ESQUEMA DE CREDITO II) LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL CREDITO Y III) LOS GASTOS EN QUE INCURRIRE AL FIRMAR EL CREDITO.  
 K) EL ESTADO DE CUENTA DEL CREDITO SE ENVIARA A:

- DOMICILIO DONDE SE UBICA EL INMUEBLE QUE, EN SU CASO, SE HIPOTECARA PARA GARANTIA DEL CREDITO.
- DOMICILIO QUE SEÑALO A CONTINUACION:

DOMICILIO COMPLETO \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ACREDITADO**

**FIRMA DEL CONYUGUE (EN CASO DE SOCIEDAD CONYUGAL)**

**PETICION DE OFERTA VINCULANTE**

PARA LA EXPEDICION DE UNA OFERTA VINCULANTE NO SE REQUERIRA DE LA PRESENTACION DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA CONTRATACION DEL CREDITO GARANTIZADO A LA VIVIENDA, SINO HASTA EL MOMENTO DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA VINCULANTE CORRESPONDIENTE. "LA ENTIDAD" ESTARA OBLIGADA A OTORGAR EL CREDITO GARANTIZADO A LA VIVIENDA EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTABLEZCAN EN LA OFERTA VINCULANTE, SIEMPRE Y CUANDO COMPRUEBE LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE; LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LOS DATOS QUE HUBIESE PROPORCIONADO; LA CAPACIDAD CREDITICIA CONFORME A LAS SANAS PRACTICAS Y CONDICIONES DE MERCADO; LA REALIZACION DE UN AVALUO PRACTICADO POR UN VALUADOR AUTORIZADO, Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS FORMALIDADES QUE REQUIERA LA LEY. CON BASE EN LA INFORMACION SEÑALADA EN LA PRESENTE SOLICITUD, ¿ESTA INTERESADO EN QUE "LA ENTIDAD" LE EXTIENDA UNA OFERTA VINCULANTE?

- SI
- NO

**RECOMENDACIONES**

EN CASO DE ACEPTAR LA OFERTA VINCULANTE LE RECOMENDAMOS:  
 1. NO ENTREGAR ENGANCHE HASTA QUE EL CREDITO SEA AUTORIZADO Y EL INMUEBLE SEA ACEPTADO POR "LA ENTIDAD" COMO GARANTIA. 2 EN CASO DE QUE EL INMUEBLE SEA INVIABLE COMO RESULTADO DEL AVALUO PRACTICADO, EL SOLICITANTE PODRA SELECCIONAR OTRO INMUEBLE APORTANDO LA DOCUMENTACION RESPECTIVA Y PAGANDO EL SEGUNDO AVALUO. 3. EN CASO DE QUE EL CREDITO LE SEA AUTORIZADO, DEBERA PAGAR PUNTUALMENTE A TRAVES DE LA CUENTA VINCULADA. 4. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN LOS PAGOS SE APLICARA LA TASA MORATORIA CORRESPONDIENTE, ASI COMO LOS GASTOS DE COBRANZA.

**LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO**

LAS LEYES APLICABLES ESTABLECEN LA OBLIGACION A LAS ENTIDADES FINANCIERAS DE OBTENER, VERIFICAR Y MANTENER LA INFORMACION QUE PERMITA IDENTIFICAR A CADA PERSONA QUE APERTURE CUENTA O CELEBRE CONTRATOS CON "LA ENTIDAD". A PARTIR DE QUE APERTURE SU CREDITO LE REQUERIREMOS SU NOMBRE, DIRECCION, ACTIVIDAD Y DEMAS DATOS Y DOCUMENTOS QUE NOS PERMITAN VERIFICAR SU IDENTIDAD.  
 "LA ENTIDAD" NO PODRA DAR INFORMES SOBRE LOS MOVIMIENTOS E INFORMACION DEL CREDITO QUE CELEBRE CON ELLA, SINO EN LOS CASOS PARA LO CUAL FUE AUTORIZADA O CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115, 117 Y 117 BIS DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO.  
 ¿USTED O ALGUN FAMILIAR SUYO DE HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD (CONYUGE, PADRE, MADRE, HIJOS, HERMANOS, ABUELOS, TIOS, PRIMOS, CUÑADOS, SUEGROS O YERNOS/NUERAS), ESTA O HA DESEMPEÑADO FUNCIONES PUBLICAS DESTACADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTRANJERO (INCLUYENDO PUESTOS EN GOBIERNOS FEDERALES, ESTATALES, MUNICIPALES, FUNCIONES GUBERNAMENTALES O JUDICIALES, EN PARTIDOS POLITICOS, MILITARES DE ALTA JERARQUIA, ALTOS EJECUTIVOS DE EMPRESAS ESTATALES, ETC.)?

NO  SI ¿QUIEN (NOMBRE?) \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ PUESTO \_\_\_\_\_  
 (EN CASO DE SER FAMILIAR DE HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD)

**AUTORIZACION PARA INVESTIGACION EN SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA**

POR ESTE CONDUCTO AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER Y/O HIPOTECARIA NACIONAL, S.A. DE C.V. SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MULTIPLE, ENTIDAD REGULADA, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER PARA QUE SOLICITEN INDISTINTAMENTE A LA(S) SOCIEDAD(ES) DE INFORMACION CREDITICIA NACIONAL(ES) O EXTRANJERA(S) QUE CONSIDEREN NECESARIA(S), TODA LA INFORMACION RELATIVA A MI HISTORIAL CREDITICIO, ASI COMO PARA QUE REALICE REVISIONES PERIODICAS Y PROPORCIONE INFORMACION SOBRE DICHO HISTORIAL.  
 ESTA AUTORIZACION TENDRA UNA VIGENCIA DE TRES AÑOS Y/O MIENTRAS MANTENGA UNA RELACION JURIDICA CON DICHAS INSTITUCIONES DE CREDITO. DECLARO QUE CONOZCO PLENAMENTE LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACION QUE SE SOLICITARA; LAS CONSECUENCIAS Y ALCANCE DE LA INFORMACION QUE LA(S) SOCIEDAD(ES) DE INFORMACION CREDITICIA LE(S) PROPORCIONARA(N) A BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER Y/O HIPOTECARIA NACIONAL, S.A. DE C.V., SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MULTIPLE, ENTIDAD REGULADA, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, QUE DICHAS INSTITUCIONES PODRAN REALIZAR CONSULTAS PERIODICAS DE MI HISTORIAL CREDITICIO, Y DEL USO QUE ESTAS HARAN DE TAL INFORMACION.

**AUTORIZACION ACREDITADO  
(NOMBRE Y FIRMA)**

**AUTORIZACION COACREDITADO\*  
(NOMBRE Y FIRMA)**

**AUTORIZACION OBLIGADO SOLIDARIO\*  
(NOMBRE Y FIRMA)**

\* EN SU CASO

**FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S)**

**CONTRATO DE APERTURA CUENTA AHORRO / CHEQUES**

NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
-----------	------------------	------------------

LUGAR Y FECHA DE CONTRATO

<b>PRODUCTO:</b> <input type="checkbox"/> LIBRETON HIPOTECA <input type="checkbox"/> VERSATIL HIPOTECA	<b>EN CASO DE YA CONTAR CON CUENTA ESPECIFIQUE</b> LIBRETON _____ CHEQUE _____ OTRA ¿CUAL? _____	<input type="checkbox"/> PREFERENTE <input type="checkbox"/> NOMINA-HABIENTE
--	---	---

BENEFICIARIO	%	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO
			DÍA    MES    AÑO
1. _____	_____	_____	____ ____ ____
2. _____	_____	_____	____ ____ ____
3. _____	_____	_____	____ ____ ____
4. _____	_____	_____	____ ____ ____
5. _____	_____	_____	____ ____ ____

EL CLIENTE FIRMA EL PRESENTE CONTRATO, MANIFIESTA QUE CONOCE Y ENTIENDE LOS TERMINOS Y CONDICIONES CELEBRADAS CON EL BANCO, Y QUE SE ADJUNTAN A LA PRESENTE, SUJETANDOSE A LOS MISMOS.

NOMBRE Y FIRMA DE "EL CLIENTE"

FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S)

ACREDITADO     COACREDITADO     CONYUGE

EN CASO DE REQUISITAR A MANO, FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE Y CON TINTA NEGRA

**DATOS DE LA PERSONA A ASEGURAR**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
R.F.C.	OCUPACION	SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		PESO KG	ESTATURA CM
FECHA DE NACIMIENTO DIA    MES    AÑO		ESTADO CIVIL	REGIMEN CONYUGAL	MONTO DEL CREDITO SOLICITADO	MONEDA: <input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> UDIS
DOMICILIO (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR)				TELEFONO	
COLONIA	CIUDAD	ESTADO			CODIGO POSTAL

DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR)				TELEFONO	
COLONIA	CIUDAD	ESTADO			CODIGO POSTAL

**¿EL ASEGURADO PRESENTA O HA PRESENTADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?:**

DIABETES EN CUALQUIERA DE SUS TIPOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	INSUFICIENCIA RENAL O AFECCION DE AMBOS RIÑONES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CORAZON, SISTEMA CIRCULATORIO, HIPERTENSION ARTERIAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SIDA O SEROPositIVO AL VIH O ENFERMEDADES DE LA SANGRE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CIRROSIS HEPATICA, HEPATITIS CRONICA ("B" O "C"), PANCREATITIS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TRASTORNOS NEUROLOGICOS O CEREBROVASCULARES, MENTALES, DEPRESION NERVIOSA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ENFISEMA, ASMA CRONICA, TUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ENFERMEDADES CRONICAS O INCURABLES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CANCER O TUMORES MALIGNOS, LEUCEMIA O LUPUS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EXTIRPACION DE ALGUN ORGANO IMPORTANTE O PARTE DE EL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

**¿CON RESPECTO A SU ACTIVIDAD, EL ASEGURADO ACTUALMENTE? (CONTESTAR SOLAMENTE PARA CREDITOS MAYORES A \$1,500,000.00):**

¿TIENE ALGUNA INVALIDEZ, YA SEA TOTAL O PARCIAL Y PERMANENTE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿TIENE ALGUNA LESION O AFECCION DE COLUMNA VERTEBRAL?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿PRACTICA PROFESIONALMENTE EL BUCEO, BOXEO, LUCHA, TOREO, PARACAIDISMO, CHARRERIA, ALA DELTA, MOTOCICLISMO O AUTOMOVILISMO?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**BREVE DESCRIPCION DE FUNCIONES**


DE ACUERDO CON LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO, HE DECLARADO TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES EN RELACION CON LAS PREGUNTAS DE ESTA SOLICITUD COMO LOS CONOZCO O DEBIERA CONOCER A LA FECHA DE SU FIRMA, INFORMADO DE QUE LAS FALSAS O INEXACTAS DECLARACIONES U OMISIONES DE TALES HECHOS PODRIAN DAR LUGAR A QUE LA INSTITUCION CONSIDERE RESCINDIDO DE PLENO DERECHO LA POLIZA DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 8, 10 Y 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DEL SEGURO Y, EN CONSECUENCIA, A LA PERDIDA DE LOS DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS U OTROS QUE LEGALMENTE PUDIERAN TENER BENEFICIO DE ESTE CONTRATO.

AUTORIZO A LOS MEDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLINICAS Y DEMAS PRESTADORES DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA PROFESION MEDICA PARA QUE EN CASO DE SER NECESARIO PROPORCIONEN A SEGUROS BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, O A QUIEN ESTE DESIGNE TODA LA INFORMACION RELACIONADA CON MI HISTORIAL CLINICO.

LUGAR	FECHA DIA    MES    AÑO
-------	----------------------------

FIRMA DEL SOLICITANTE
-----------------------