

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

1. NOMBRE DEL SOLICITANTE:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

ACREDITADO

COACREDITADO

OBLIGADO SOLIDARIO

GARANTE HIPOTECARIO

2. IDENTIFICACION OFICIAL:

CREDENCIAL IFE

PASAPORTE VIGENTE

CEDULA PROFESIONAL (ANTIGUEDAD NO MAYOR A 10 AÑOS)

CARTILLA SERVICIO MILITAR NACIONAL (ANTIGUEDAD NO MAYOR A 5 AÑOS)

OTROS _____

3. COMPROBANTE DE DOMICILIO:

CREDENCIAL IFE (INDIQUE DOMICILIO ACTUAL)

ESTADOS DE CUENTA DE OTROS BANCOS O TIENDA DEPARTAMENTAL

RECIBOS DE PREDIAL

RECIBOS DE AGUA

RECIBOS DE LUZ

RECIBOS TELEVISION POR CABLE

4. COMPROBANTES DE INGRESOS:

PARA PERSONA FISICA ASALARIADA:

- 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.
- 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:

- ALTA ANTE LA S.H.C.P.
- DECLARACION DE I.S.R. (Expedicion no mayor a seis meses)
- ESTADOS DE CUENTA DE INVERSIONES, DE CHEQUES O DE AHORROS: BANCOMER, ULTIMOS 2 MESES; OTRAS INSTITUCIONES, ULTIMOS 3 MESES

OTROS SOLICITANTES DE CREDITO

COPIA DE CUANDO MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS DE AHORRO O INVERSION DE TRES MESES O MAS
- ESTADOS DE CUENTA DE TARJETA DE CREDITO DE TRES MESES O MAS
- 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
- RECIBOS DE PAGO DE RENTA DE SEIS MESES Y CONTRATO DE ARRENDAMIENTO
- 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

- COPIA DE TARJETA CLIENTE PREFERENTE

CLIENTE NOMINA-HABIENTE

- 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 LIMITADO, 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)

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:

- ESTAR UBICADO EN ZONA URBANA O SUBURBANA Y CONTAR CON TODOS LOS SERVICIOS (AGUA, ENERGIA ELECTRICA, DRENAJE, PAVIMENTO, BANQUETAS)
- LA VIVIENDA DEBERA DE CONTAR CON LOS SIGUIENTES ATRIBUTOS: FUNCIONAL, SEGURA, DURABLE Y COMERCIALIZABLE
- 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 DE 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

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

DEL VENDEDOR

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

PARA MAYOR INFORMACION COMUNIQUESE CON SU EJECUTIVO AL TELEFONO:

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

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	R.F.C.	HOMOCLAVE	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION		LUGAR DE NACIMIENTO
CURP	NUMERO DE AFILIACION AL IMSS O ISSSTE	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	EDAD	NACIONALIDAD	
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) <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/> UNION LIBRE					
NUMERO DE DEPENDIENTES ECONOMICOS: PARENTESCO EDAD (AÑOS) OCUPACION				ESCOLARIDAD:	
1. _____	4. _____	OCUPACION	<input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/> PREPARATORIA		
2. _____	5. _____		<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA		
3. _____	6. _____		<input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> POSTGRADO		
			<input type="checkbox"/> BACHILLERATO / TECNICA		
NUMERO DE CUENTA: LIBRETON _____ CHEQUES _____ OTRA ¿CUAL? _____ <input type="checkbox"/> NO APLICA <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		TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	
R.F.C.	HOMOCLAVE	NUMERO DE AFILIACION IMSS/ ISSSTE	CURP	NACIONALIDAD	ACTIVIDAD

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	
VIVE EN CASA: <input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> PROPIA SIN HIPOTECA <input type="checkbox"/> PROPIA HIPOTECADA <input type="checkbox"/> DE FAMILIARES <input type="checkbox"/> PRESTADA			TELEFONO DOMICILIO CON LADA A. _____ B. _____	
TELEFONOS CELULAR A. _____ B. _____		OTROS TELEFONOS CON LADA A. _____ B. _____		CORREO ELECTRONICO

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

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

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

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

DATOS DEL CREDITO

PRODUCTO SOLICITADO (ESPECIFICAR): _____

PAGO INICIAL BAJO:

HIPOTECA JOVEN ADQUISICION HIPOTECA JOVEN CAMBIO DE CASA HIPOTECA JOVEN HERENCIA

ESQUEMA DE PAGO TRADICIONAL:

ADQUISICION TRADICIONAL HIPOTECA CAMBIO DE CASA ENGANCHE 0% ENGANCHE 5% REMODELACION, AMPLIACION Y MEJORAS PAGO PASIVOS

PAGO DE PASIVOS MAS REMODELACION, AMPLIACION PAGO DE PASIVOS + LIQUIDEZ LOTES CON SERVICIOS HIPOTECA HERENCIA LIQUIDEZ

SOLO PARA CREDITOS DE PAGO DE PASIVOS

CREDITO INICIAL \$ _____ PAGO MENSUAL ACTUAL \$ _____ PLAZO RESTANTE _____ NUM. DE CREDITO _____

SALDO INSOLUTO \$ _____ PLAZO INICIAL \$ _____ INSTITUCION ACREEDORA _____

IMPORTE DEL CREDITO SOLICITADO	TASA DE INTERES:	DENOMINACION:	ESQUEMA INFONAVIT	ESQUEMA FOVISSSTE	PAGADOR PUNTUAL	PLAZO DEL CREDITO (AÑOS)
\$ _____		<input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> VSMM	<input type="checkbox"/> APOYO INFONAVIT APLICA A: _____	<input type="checkbox"/> COFINANCIAMIENTO	<input type="checkbox"/> ALIA2 <input type="checkbox"/> RESPALDA2	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

FORMA EN QUE INTEGRARA EL ENGANCHE:

AHORRO PRESTAMO DONATIVO VENTA DE AUTOMOVIL VENTA DE CASA O TERRENO OTRO ¿CUAL? _____

TIPO DE PROGRAMA: MERCADO ABIERTO EMPLEADO GFB

DATOS DEL INMUEBLE GARANTIA DEL CREDITO

VALOR ESTIMADO DEL INMUEBLE:	TIPO DE INMUEBLE:	¿TIENE ALGUN GRAVAMEN?	SUPERFICIE DEL INMUEBLE GARANTIA DEL CREDITO
_____	<input type="checkbox"/> CASA SOLA <input type="checkbox"/> CONDOMINIO HORIZONTAL <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/> CASA DUPLEX <input type="checkbox"/> LOTE CON SERVICIOS <input type="checkbox"/> OTROS ¿CUAL? _____	_____	_____

DOMICILIO DEL INMUEBLE GARANTIA DEL CREDITO (CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR, ENTRE QUE CALLES): _____

COLONIA O FRACCIONAMIENTO _____

DELEGACION	CODIGO POSTAL	CIUDAD O POBLACION	ESTADO
_____	_____	_____	_____

ESTADO DEL INMUEBLE: NUEVO USADO EN CONSTRUCCION

NOMBRE DE (LOS) PROPIETARIO (S) _____

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 SENALADA 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.

A LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO

EL CLIENTE EXPRESAMENTE OTORGA SU AUTORIZACION PARA QUE SU EXPEDIENTE PUEDA SER INTEGRADO Y CONSERVADO POR LAS ENTIDADES QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER, S.A. DE C.V.

A) LA PRESENTE SOLICITUD SE PODRA PRESENTAR EN FORMA INDISTINTA A "LA ENTIDAD".

B) QUEDA ENTENDIDO QUE "LA ENTIDAD" NO ADQUIERE OBLIGACION ALGUNA POR EL HECHO DE RECIBIR ESTA SOLICITUD.

C) DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN MI SOLICITUD SON CORRECTOS, RECONOCIENDO QUE EL MANEJO ENGAÑOSO O NEGLIGENTE PUEDE RESULTAR EN SANCIONES DE ACUERDO CON EL ARTICULO 112 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE CREDITO Y LA LEGISLACION PENAL DEL ESTADO RESPECTIVO.

D) ESTOY DE ACUERDO QUE SI NO ENTREGO LA DOCUMENTACION REQUERIDA A "LA ENTIDAD", ATENDIENDO AL OBJETO O DESTINO DEL CREDITO SOLICITADO, ESTA SOLICITUD QUEDARA SIN EFECTO.

E) ESTOY DE ACUERDO EN QUE NO SE ME PROPORCIONARA NI SE ME DEVOLVERA NINGUN DOCUMENTO DEL TRAMITE HIPOTECARIO, AUN CUANDO EL CREDITO NO HAYA SIDO AUTORIZADO POR "LA ENTIDAD".

F) MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EN CASO DE QUE EL CREDITO HIPOTECARIO SOLICITADO A "LA ENTIDAD" NO SE FORMALICE, EL IMPORTE PAGADO A "LA ENTIDAD" PARA CUBRIR LOS GASTOS DE INVESTIGACION DE CREDITO Y COMO ANTICIPO PARA ELABORACION DE AVALUO, NO ME SERA REEMBOLSADO, NI PROCEDERA RECLAMACION ALGUNA POR DICHO IMPORTE.

G) AUTORIZO A "LA ENTIDAD", A PROPORCIONAR DATOS E INFORMACION DEL SOLICITANTE Y DE SUS OPERACIONES A INSTITUCIONES Y EMPRESAS PARA LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y, EN SU CASO, A CUALQUIER OTRO ORGANISMO O PROVEEDOR DE SERVICIOS DE "LA ENTIDAD" QUE TENGA RELACION CON OPERACION MATERIA DE LA PRESENTE SOLICITUD.

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 INCURRIRÉ 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 SENALO A CONTINUACION:

DOMICILIO COMPLETO _____ FIRMA DEL ACREREDITADO _____

_____ FIRMA DEL CONYUGE (En caso de Sociedad Conyugal) _____

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), 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 familiar de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad)

FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S): _____

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 LIMITADO, GRUPO FINANCIERO BBVA BANCOMER PARA QUE SOLICITEN INDISTINTAMENTE A LA(S) SOCIEDAD(ES) DE INFORMACION CREDITICIA NACIONALES O EXTRANJERA(S) QUE CONSIDEREN NECESARIA(S), TODA LA INFORMACION RELATIVA A MI HISTORIAL CREDITICIO, ASI COMO PARA QUE REALICEN REVISIONES PERIODICAS Y PROPORCIONEN 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) PROPORCIONARAN 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 LIMITADO, 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

AUTORIZACION GARANTE HIPOTECARIO *
NOMBRE Y FIRMA

* EN SU CASO

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S): _____

AUTORIZACION PARA INVESTIGACION EN SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 28 DE LA LEY PARA REGULAR LAS SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA, EN FORMA EXPRESA AUTORIZO(AMOS) A LA SOCIEDAD HIPOTECARIA FEDERAL, S.N.C., EN LO SUCESIVO "LA S.H.F." PARA QUE POR CONDUCTO DE SU PERSONAL FACULTADO LLEVE A CABO LAS INVESTIGACIONES QUE CONSIDERE NECESARIAS SOBRE MI (NUESTRO) COMPORTAMIENTO E HISTORIAL CREDITICIO, ASI COMO CUALQUIER OTRA INFORMACION DE NATURALEZA ANALOGA, CON CUALQUIER SOCIEDAD DE INFORMACION CREDITICIA AUTORIZADA, EN EL ENTENDIDO QUE, EN ESTE ACTO MANIFIESTO QUE TENGO PLENO CONOCIMIENTO DE: I) LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACION QUE LAS SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA DE QUE SE TRATE PROPORCIONARA A "LA S.H.F.", II) EL USO QUE "LA S.H.F." HARA DE LA MISMA Y III) QUE "LA S.H.F." PODRA REALIZAR CONSULTAS PERIODICAS CUANTAS VECES CONSIDERE NECESARIO DURANTE TODO EL TIEMPO EN QUE MANTENGAMOS UNA RELACION JURIDICA.

ADEMAS MANIFIESTO(AMOS) EN FORMA EXPRESA QUE LA AUTORIZACION TENDRA UNA VIGENCIA DE 3 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION Y EN TODO CASO PERMANECERA MIENTRAS MANTENGAMOS UNA RELACION JURIDICA CON "LA S.H.F." ASI MISMO ESTOY DE ACUERDO Y ACEPTO QUE ESTE DOCUMENTO QUEDE BAJO PROPIEDAD DE "LA S.H.F." PARA EFECTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.

AUTORIZACION ACREDITADO
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACION COACREDITADO *
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACION OBLIGADO SOLIDARIO *
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACION GARANTE HIPOTECARIO *
NOMBRE Y FIRMA

* EN SU CASO

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FIRMA DEL (LOS) SOLICITANTE(S): _____

ACREDITADO COACREDITADO CONYUGE

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	
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO		ESTADO CIVIL		REGIMEN CONYUGAL	
MONTO DEL CREDITO SOLICITADO		MONEDA: <input type="checkbox"/> PESOS <input type="checkbox"/> UDIS		PLAZO DEL CREDITO(AÑOS)	
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 RINONES	<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 ORGANNO 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 LAS 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

CONTRATO APERTURA CUENTA AHORRO/CHEQUE

Lugar y fecha del contrato			
Producto <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Cheques	Descripción <input type="checkbox"/> T. Nómina <input type="checkbox"/> Libretón <input type="checkbox"/> Versátil <input type="checkbox"/> Maestra	Número de Cuenta _____	Personalidad Jurídica Persona Física
Para ser llenado por la Sucursal			
Número y Nombre de la Sucursal	Número de Funcionario	Régimen Individual	Moneda Nacional

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
RFC	CURP	Fecha de Nacimiento
Nacionalidad _____	Tipo de Identificación	Número
Estado Civil _____	IFE	_____
Sexo _____	Cédula Profesional	_____
	Pasaporte	_____
	Otra	_____

Calle	Número Exterior	Número Interior	C.P.
Colonia	Población	Estado	Tipo de Domicilio Hogar
"Beneficiario"	%	"Beneficiario"	%
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

El cliente firma el presente contrato, manifiesta que conoce y entiende los términos y condiciones celebradas con el Banco y que se adjuntan a la presente, sujetándose a los mismos.

_____ " El Cliente"

_____ "BBVA Bancomer"