

SOLICITUD DE CRÉDITO HIPOTECARIO

FECHA DE SOLICITUD: _____
(AÑO) (MES) (DÍA)

Número Único de Cliente (NUC):

DATOS DEL CRÉDITO

Destino del Crédito:

Adquisición de vivienda Construcción o mejora
 Liquidación de pasivos Renta con opción a compra
 Adquisición de lotes con servicios Adquisición de equipamiento comercial

Denominación: UDIS Pesos

Monto del Crédito en la denominación solicitada:

Participantes en el Crédito:

No tiene coacreditado Tiene coacreditado sin ingresos 5 años 20 años
 Tiene coacreditado con ingresos 10 años 25 años
 15 años

Tasa de Interés:

¿De qué fuente integrará principalmente el enganche del inmueble a adquirir?

Ahorro Préstamo Venta de casa o terreno Venta de automovil Donativo Otro: _____

DATOS DEL ACREDITADO

Nombre: Sexo: Hombre Mujer
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

Edad: años meses Fecha de Nacimiento: (Día) (Mes) (Año) Entidad Federativa de Nacimiento:

Identificación: No. de Identificación:

CURP: Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE ISSEMYM
 ISSFAM Otro: _____

RFC: S.S.N. o Matrícula Consultar:

NSS:

Nacionalidad: Mexicano Extranjero Nacionalizado Mexicano residente en E.U.A.

Estado Civil: Casado (a) Soltero (a) Divorciado (a) Viudo (a) Unión Libre

Régimen Matrimonial: Sociedad Conyugal No aplica Separación de Bienes Sociedad Legal

Grado de Estudios: Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Técnica Licenciatura Postgrado

Domicilio: Calle: No. Ext. No. Int. Colonia:

Código Postal: Delegación o Municipio:

Ciudad y Estado: Teléfono Casa:

Teléfono Trabajo: Ext. Teléfono Celular:

Teléfono Otro:

Correo Electrónico:

Tiempo de radicar en la Plaza: años meses
Tiempo de radicar en el domicilio actual: años meses

Tipo de Ocupación de la Vivienda Actual: Rentada Propia sin hipoteca Con familiares
 Prestada Propia hipotecada

¿Tiene Seguro de Gastos Médicos Mayores?
 Ninguno Todos los dependientes
 Sólo acreditado Algunos dependientes
 Acreditado y dependientes Acreditado y algunos dependientes

Valor Estimado de los automóviles facturados a nombre del acreditado:

¿Ha padecido durante los últimos 2 años alguna enfermedad ameritando hospitalización? Sí No

¿Ha sufrido algún accidente o enfermedad cuyas consecuencias permanezcan hasta la fecha? Sí No

¿Padece actualmente alguna enfermedad o tienen pendiente alguna operación? Sí No

En caso de respuesta afirmativa, especificar el nombre del padecimiento o enfermedad, fecha de inicio, tratamiento, estado actual de salud, así como nombres y teléfonos de los médicos que ha consultado:

CÓNYUGE o CONCUBINA¿Participa en el Crédito? Sí NoNombre:
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido MaternoSexo: HombreEdad: años meses Fecha de Nacimiento:
(Día) (Mes) (Año) MujerCURP: Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE ISSEMYMRFC: ISSFAM Otro: NSS: Identificación: No. de Identificación: **ACTIVIDAD DEL ACREDITADO****Actividad Económica Principal:****Tipo de Empleo:**

- Asalariado Indep. Mixto (difer. fuente)
 Asalar. Mixto (misma fuente) Hon. Asimil. a Salarios
 Asalar. Mixto (difer. fuente) Hon. Asim. Sal. Mixto (mf)
 Independiente Hon. Asim. Sal. Mixto (df)
 Indep. Mixto (misma fuente) Otros acreditados _____

Naturaleza del Empleo:

- Planta
 Eventual
 Honorarios
 No Aplica

Sector Laboral:

- Sector Público
 Sector Privado
 Sector Informal
 No Aplica

Actividad o Giro de la Empresa:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura y Pesca | <input type="checkbox"/> Albañil, ayudante de albañil o activ.afín | <input type="checkbox"/> Servicios | <input type="checkbox"/> Servicios Legales |
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Carpintero, ebanista, barnizador o act. afín | <input type="checkbox"/> Servicios Administrativos | <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales |
| <input type="checkbox"/> Industria | <input type="checkbox"/> Mecánico de automóviles | <input type="checkbox"/> Servicios de Comercio (Compra/Venta) | <input type="checkbox"/> Conductor de autobuses, camiones o camionetas |
| <input type="checkbox"/> Miscelanea | <input type="checkbox"/> Peluquero, barbero, estilista o activ.afín | <input type="checkbox"/> Servicios de Educación | <input type="checkbox"/> Conductor de trailer, camiones o camiones de carga |
| <input type="checkbox"/> Taxista | <input type="checkbox"/> Panadero, repostero o actividad afín | <input type="checkbox"/> Servicios de Transportación | <input type="checkbox"/> Maletero, guardarropa o activ.afín |
| <input type="checkbox"/> Tianguista | <input type="checkbox"/> Sastre, costurera o actividad afín | <input type="checkbox"/> Servicios Financieros | <input type="checkbox"/> Mesero, camarero, cantinero o activ.afín |

Forma de Comprobar Ingresos:

- Asalariado: recibos de nómina, edo. Cta bancario, etc.
 Asal. Pensionado: recibos de nómina, edo. Cta., cred de pensión, etc.
 Asal. Residente USA / nómina o jubilado (igual opc. anteriores)
 Independiente: declaración fiscal, RFC, etc.
 Independ. Resid. USA: formatos 1040 y 1099, edo. Cta. Banc.
 Hon. Asim. a sal.: contrato de hon., constancia de percepc. y ret., etc.
 Esquema de ahorro: Estados de cuenta bancarios.
 Renta con Opcion a Compra: contrato de renta, recibos de renta, etc.
 Migrados

¿Se retiene impuestos en el Recibo de Nómina?: Sí No No aplicaMonto mensual por concepto de los Ingresos Brutos de la Actividad Económica Principal: Empresa / Referencia: Puesto: Antigüedad: años mesesRegistro Patronal: **Domicilio:**Calle: No. Ext. No. Int. Colonia: Código Postal: Delegación o Municipio: Ciudad y Estado: Teléfono: ext. **Actividad Económica Secundaria:****Tipo de Empleo:**

- Asalariado Indep. Mixto (difer. fuente)
 Asalar. Mixto (misma fuente) Hon. Asimil. a Salarios
 Asalar. Mixto (difer. fuente) Hon. Asim. Sal. Mixto (mf)
 Independiente Hon. Asim. Sal. Mixto (df)
 Indep. Mixto (misma fuente) Otros acreditados _____

Naturaleza del Empleo:

- Planta
 Eventual
 Honorarios
 No Aplica

Sector Laboral:

- Sector Público
 Sector Privado
 Sector Informal
 No Aplica

Actividad o Giro de la Empresa:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura y Pesca | <input type="checkbox"/> Albañil, ayudante de albañil o activ.afín | <input type="checkbox"/> Servicios | <input type="checkbox"/> Servicios Legales |
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Carpintero, ebanista, barnizador o act. afín | <input type="checkbox"/> Servicios Administrativos | <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales |
| <input type="checkbox"/> Industria | <input type="checkbox"/> Mecánico de automóviles | <input type="checkbox"/> Servicios de Comercio (Compra/Venta) | <input type="checkbox"/> Conductor de autobuses, camiones o camionetas |
| <input type="checkbox"/> Miscelanea | <input type="checkbox"/> Peluquero, barbero, estilista o activ.afín | <input type="checkbox"/> Servicios de Educación | <input type="checkbox"/> Conductor de trailer, camiones o camiones de carga |
| <input type="checkbox"/> Taxista | <input type="checkbox"/> Panadero, repostero o actividad afín | <input type="checkbox"/> Servicios de Transportación | <input type="checkbox"/> Maletero, guardarropa o activ.afín |
| <input type="checkbox"/> Tianguista | <input type="checkbox"/> Sastre, costurera o actividad afín | <input type="checkbox"/> Servicios Financieros | <input type="checkbox"/> Mesero, camarero, cantinero o activ.afín |

Forma de Comprobar Ingresos:

Asalariado: Recibos de nómina, edo. Cta bancario, etc.

Asal. Pensionado: recibos de nómina, edo. Cta., cred de pensión, etc.

Asal. Residente USA / nómina o jubilado (igual opc. anteriores)

Independiente: declaración fiscal, RFC, etc.

Independ. Resid. USA: formatos 1040 y 1099, edo. Cta. Banc.

Hon. Asim. a sal.: contrato de hon., constancia de percep. y ret., etc.

Esquema de ahorro: Estados de cuenta bancarios.

Renta con Opcion a Compra: contrato de renta, recibos de renta, etc.

Migrados

¿Se retiene impuestos en el Recibo de Nómina?:

Sí

No

No aplica

Monto mensual por concepto de los Ingresos Brutos de la Actividad Económica Secundaria:

Empresa / Referencia:

Puesto:

Antigüedad:

años

meses

Registro Patronal:

Domicilio:

Calle:

No. Ext.

No. Int.

Colonia:

Código Postal:

Delegación o Municipio:

Ciudad y Estado:

Teléfono:

ext.

Empleo Anterior:

Tipo de Empleo:

Asalariado

Asalar. Mixto (misma fuente)

Asalar. Mixto (difer. fuente)

Independiente

Indep. Mixto (misma fuente)

Indep. Mixto (difer. fuente)

Hon. Asimil. a Salarios

Hon. Asim. Sal. Mixto (mf)

Hon. Asim. Sal. Mixto (df)

Otros acreditados

Naturaleza del Empleo:

Planta

Eventual

Honorarios

No Aplica

Sector Laboral:

Sector Público

Sector Privado

Sector Informal

No Aplica

Actividad o Giro de la Empresa:

Agricultura y Pesca

Construcción

Industria

Miscelanea

Taxista

Tiangüista

Albañil, ayudante de albañil o activ.afin

Carpintero, ebanista, barnizador o act. afin

Mecánico de automóviles

Peluquero, barbero, estilista o activ.afin

Panadero, repostero o actividad afin

Sastre, costurera o actividad afin

Servicios

Servicios Administrativos

Servicios de Comercio (Compra/Venta)

Servicios de Educación

Servicios de Transportación

Servicios Financieros

Servicios Legales

Servicios Profesionales

Conductor de autobuses, camiones o camionetas

Conductor de trailer, camiones o camiones de carga

Maletero, guardarropa o activ.afin

Mesero, camarero, cantinero o activ.afin

Forma de Comprobar Ingresos:

Asalariado: Recibos de nómina, edo. Cta bancario, etc.

Asal. Pensionado: recibos de nómina, edo. Cta., cred de pensión, etc.

Asal. Residente USA / nómina o jubilado (igual opc. anteriores)

Independiente: declaración fiscal, RFC, etc.

Independ. Resid. USA: formatos 1040 y 1099, edo. Cta. Banc.

Hon. Asim. a sal.: contrato de hon., constancia de percep. y ret., etc.

Esquema de ahorro: Estados de cuenta bancarios.

Renta con Opcion a Compra: contrato de renta, recibos de renta, etc.

Migrados

Empresa / Referencia:

Antigüedad:

años

meses

Ingreso Bruto Mensual:

Fecha de Separación:

(Día)

(Mes)

(Año)

INFORMACIÓN ECONÓMICA

INGRESOS:

Ingreso Bruto Mensual:

Otros Ingresos:

Total de Ingresos:

Imptos. y Seguridad Social:

Ingresos Neto:

EGRESOS (Mensuales):

Vestido:

Alimentos:

Colegiaturas:

Transporte:

Recreación:

Seguros:

Otros (Agua, Luz, Teléfono, TV Cable, etc):

Subtotal:

Renta Mensual:

Pago de Hipoteca:

Total de Egresos Mensuales:

Egresos por Créditos:

Tipo de Crédito	Institución	Número de Cuenta	Fecha de Apertura	Límite de Crédito	Saldo Actual	Pago mensual

Número de Hijos menores de 18 años, Registrados y que Vivan en la misma Casa:

Número de Dependientes Económicos:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Parentesco	Ocupación	Edad

REFERENCIAS

Referencias Personales (2 familiares y 1 no familiar):

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Teléfono

Referencias Bancarias:

Ahorro o Inversión	Institución	Número de Cuenta	Fecha de Apertura	Plazo	Saldo Actual

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA

Tipo de Inmueble: Superficie: Terreno: m²
 Construcción: m²

Ubicación:
 Calle: No. Mz. Lt. Código Postal:
 Colonia: Ciudad: Edo.

Régimen de Propiedad en Condominio: Sí No Valor de la Compraventa:
 ¿Presenta Gravámenes?: Sí No Valor Estimado del Inmueble:

Porcentaje de Financiamiento: A favor de:

El Acreditado manifiesta voluntariamente que el uso de la Vivienda Asociada a la presente solicitud, será únicamente para habitarla: Sí No

Requisitos: Ser derechohabiente del INFONAVIT, estar trabajando actualmente, haber cotizado al INFONAVIT cuando menos el periodo establecido por La Sociedad Financiera, no contar con un crédito del INFONAVIT vigente.

Características: Se puede elegir una de las siguientes opciones, **1) Pagos Anticipados a Capital** a través de las aportaciones bimestrales patronales a la subcuenta de vivienda del Fondo de Ahorro para el Retiro, **2) Reducción de la mensualidad** a través de las aportaciones patronales a la subcuenta de vivienda del Fondo de Ahorro para el Retiro.

Beneficios: **1)** Bajo la opción de **Pagos Anticipados a Capital**, si las aportaciones patronales son constantes se reduce la vida del crédito y se genera un ahorro en el pago de intereses, **2)** Bajo la segunda opción de **Reducción de la Mensualidad** se permite una mayor solvencia, ya que se paga una mensualidad menor a la normal. Y en ambas opciones se cuenta con la posibilidad de que el crédito se siga pagando hasta por el número de períodos equivalentes al monto de los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda del fondo de ahorro para el retiro.

Con base en la información señalada en este apartado, ¿está interesado en contratar el crédito con Apoyo Infonavit?

SÍ NO

En caso de haber elegido "SÍ" en su respuesta, que opción desea:

Pagos Anticipado a Capital: Reducción de la Mensualidad:

PROGRAMA DE CRÉDITO EN COFINANCIAMIENTO

Características: Es un crédito otorgado en conjunto por el INFONAVIT y La Sociedad Hipotecaria Federal a través de La Sociedad Financiera, el cual tiene la característica de que el saldo de la subcuenta de vivienda del Fondo de Ahorro para el Retiro podrá destinarse a elección del trabajador, para: **1)** Servir de garantía para ambos créditos o **2)** Como pago inicial al crédito otorgado por el INFONAVIT. En caso de elegir la segunda opción la diferencia del saldo de la subcuenta menos los gastos de originación (siempre y cuando esta sea positiva) se deberá destinar a: **1)** Incrementar el valor de la vivienda, o **2)** Disminuir el monto del crédito que otorgue La Sociedad Financiera.

Requisitos: Cumplir con el puntaje crediticio mínimo estipulado por el INFONAVIT y con las Políticas de otorgamiento de crédito de La Sociedad Financiera.

Con base en la información señalada en este apartado, ¿está interesado en contratar el crédito en Cofinanciamiento?

SÍ NO NO APLICA

PROGRAMA DE CRÉDITO EN COFINANCIAMIENTO FOVISSTE

Características: Es un crédito otorgado en conjunto por la Sociedad Financiera y FOVISSTE para los Derechohabientes del ISSSTE; cuyo destino será la Adquisición de Vivienda (Nueva ó Usada), y se podrá ejercer a través de dos líneas de Crédito: **1) Alia2.-** El Derechohabiente dispone del Saldo total de su Subcuenta de Vivienda, más un Crédito otorgado por Fovisste, más un Crédito otorgado por la Sociedad Financiera; y cuya suma compone el monto total a ejercer. **2) Respalda2.-** El Derechohabiente dispone del Saldo total de su Subcuenta de Vivienda, más un Crédito otorgado por la Sociedad Financiera; y cuya suma compone el monto total a ejercer.

Con base en la información señalada en este apartado, ¿está interesado en contratar el crédito en Cofinanciamiento FOVISSTE?

SÍ NO NO APLICA

En caso de haber elegido "SI" en su respuesta, ¿que opción desea?

ALIA2 RESPALDA2

LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO

Las leyes aplicables establecen la obligación a las Entidades Financieras de obtener, verificar y mantener la información que permita identificar a cada persona que apertura cuenta o celebre contratos con La Sociedad Financiera. A partir de que apertura su crédito le requeriremos su nombre, dirección, actividad y demás datos y documentos que nos permitan verificar su identidad.

La Sociedad Financiera no podrá dar informes sobre los movimientos e información del crédito que celebre con ella, sino en los casos para lo cual fue autorizada o conforme a lo establecido en los artículos 115, 117 y 117 Bis de la Ley de Instituciones de Crédito.

¿ Usted o algún familiar suyo de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, suegros, yernos, etc), está o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el Territorio Nacional o en el Extranjero (incluyendo puestos en Gobiernos Federales, Estatales, Municipales, funciones gubernamentales o judiciales, en partidos políticos, militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, etc)?

SÍ NO

¿Quién (nombre)?

¿ Parentesco ?

¿Puesto?

OFERTA VINCULANTE

Para la expedición de una Oferta Vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del Crédito Garantizado a la Vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la Oferta Vinculante correspondiente.

La Sociedad Financiera está obligada a otorgar el Crédito Garantizado a la Vivienda en los términos y condiciones que establezca 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 prácticas y condiciones de mercado, la realización de avalúo practicado por un valuador autorizado, se de cabal cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley de Instituciones de Crédito, al artículo 6 de la Ley de Transparencia y Fomento a la Competencia en el Crédito Garantizado y demás formalidades que se requieran para este tipo de actos jurídicos.

Con base en la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que la Entidad le extienda una Oferta Vinculante?

SÍ NO

OBSERVACIONES

Declaro(amos): Solicitante (y cónyuge), en su caso el (los) coacreditado (s) y/o el deudor solidario, bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en el cuerpo de la misma son correctos y ciertos y para el caso de que no sea exacta la información o sea alterada, conozco (cemos) los términos establecidos por la fracción I del Artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y el Artículo 386 del Código Penal vigente para el Distrito Federal. Asimismo ratifico (amos) todas las autorizaciones manifestadas en la presente Solicitud.

Lugar y fecha de firma.

ACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa **AUTORIZO (AMOS) a Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple**, en adelante la Sociedad Financiera, para que por conducto del personal facultado lleve a cabo investigaciones que considere necesarias sobre mi (nuestro) comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga, con cualquier sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: **I)** La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a La Sociedad Financiera; **II)** El uso que La Sociedad Financiera hará de la misma; y **III)** Que La Sociedad Financiera podrá realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.

Además manifiesto (amos) en forma expresa que la Autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición y en todo caso permanecerá mientras mantenga (amos) una relación jurídica con La Sociedad Financiera. Asimismo estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de La Sociedad Financiera para efecto de control y seguimiento.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

ACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INFORMACIÓN DE SHF y SCV-SHF

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa **AUTORIZO (AMOS) a LA SOCIEDAD HIPOTECARIA FEDERAL, SOCIEDAD NACIONAL DE CRÉDITO INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO**, en adelante la SHF y a **SEGUROS DE CRÉDITO A LA VIVIENDA SHF, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, en adelante SCV-SHF, para que por conducto del personal facultado lleve a cabo investigaciones que considere necesarias sobre mi (nuestro) comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga, con cualquier sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: **I)** La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a La SHF y a SCV-SHF; **II)** El uso que La SHF y a SCV-SHF hará de la misma; y **III)** Que La SHF y a SCV-SHF podrá realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.

Además manifiesto (amos) en forma expresa que la Autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición y en todo caso permanecerá mientras mantenga (amos) una relación jurídica con La SHF y a SCV-SHF. Asimismo estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de La Sociedad Financiera para efecto de control y seguimiento.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

ACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INFORMACIÓN DE ENTIDADES EXTERNAS

En forma expresa AUTORIZO(AMOS) a la Sociedad Financiera para que la Información y Documentación relativa al comportamiento e Historial Crediticio o bien, cualquier otra información de naturaleza análoga que la Sociedad Financiera haya utilizado para el Trámite y/o el otorgamiento del Crédito; ésta pueda ser utilizada y compartida con cualquier Entidad o Empresa con la cual tenga o llegase a tener relación de Negocios donde la utilización de dicha información sea necesaria.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

ACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AVISO DE PRIVACIDAD

"BANCO INMOBILIARIO MEXICANO, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE ("La Institución"), con domicilio en Calle Río Elba número 20, tercer piso, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, México, Código Postal 06500, le informa que los datos personales, incluyendo los patrimoniales y financieros proporcionados por usted a esta Institución a través de nuestras oficinas de Atención a Clientes o de cualquiera de nuestras sucursales en la República Mexicana, serán utilizados para contacto, evaluación, análisis, identificación, en su caso para la administración de sus operaciones y servicios solicitados o contratados, y para la administración de sus datos personales, así como para otros fines similares.

Usted por el hecho de enviar por medio electrónico o entregar información a "La Institución", la autoriza a administrar y transferir sus datos personales a empresas subsidiarias, o afiliadas, así como a terceros como proveedores de servicios seleccionados, para apoyarlos en la realización de las actividades antes referidas y únicamente para los fines permitidos por las leyes.

Adicionalmente la información podrá ser tratada para comercializar y de este modo ofrecerle productos y servicios comerciales y bancarios, sin embargo usted puede oponerse a que la información sea tratada para los efectos de comercializar mencionados sin que de esto dependa que se le brinde el servicio y las operaciones solicitadas.

De conformidad con las disposiciones legales emitidas al respecto, a partir del 6 de enero del 2012, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, divulgación y limitación de uso (derechos ARCO), o bien, revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, enviando su solicitud al domicilio de "La Institución", dirigida al área de Contraloría, o a través de correo electrónico, en ambos casos la solicitud deberá contener los siguientes requisitos:

- Nombre y domicilio personal para comunicarle la respuesta a su solicitud.
- Los documentos que acrediten su identidad (solo se admiten documentos oficiales). En caso de persona moral deberá enviarse copia de la representación legal.
- La descripción precisa de los datos personales respecto de los que se solicita ejercer alguno de los derechos ARCO.
- Cualquier otro elemento que facilite la localización e identificación de los datos personales.
- La manifestación expresa para revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos personales y por tanto, para que no se usen.

Para obtener mayor información o consultar cualquier modificación de este Aviso de Disposición, podrá consultarlo en nuestra página WEB en www.bim.mx

RECIBÍ AVISO DE PRIVACIDAD Y ESTOY DE ACUERDO CON EL MISMO.

NOMBRE: _____

No consiento que mis datos personales sean tratados para los efectos de recibir publicidad de productos comerciales y bancarios.

REQUISITOS Y DOCUMENTOS

- Participantes Acreditado y/o Co-acreditado.
 - Edad del acreditado más plazo de crédito, máximo 75 años.
 - Nacionalidad Mexicana o extranjera con FM2.
 - Haber vivido en el mismo domicilio y haber trabajado en la misma empresa por lo menos 1 año.
 - El participante deberá de contar con un sano historial crediticio, que será verificado por el buró de crédito.
 - Demostrar solvencia económica suficiente para el pago de las mensualidades.
-
- Solicitud de crédito de Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple
 - CURP (Clave Única de Registro de Población).
 - Identificación oficial vigente:
 - Credencial para votar con fotografía vigente.
 - Pasaporte Oficial vigente.
 - Cédula Profesional, la cual no podrá tener una antigüedad mayor a quince años.
 - Cartilla del Servicio Militar Nacional, la cual no podrá tener una antigüedad mayor a quince años.
 - Acta de Nacimiento.
 - Acta de Matrimonio.
 - Pasaporte y FM2 (en caso de extranjeros).
 - Comprobante de Domicilio (Recibos de Luz, Agua, Predial, Recibo de teléfono fijo, Televisión de Paga) a nombre del solicitante.
 - Comprobantes de Ingreso.

Fecha (dd/mm/aaaa):

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno:			Apellido Materno:			Nombres:		
Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:			R.F.C.:			CURP:		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Sociedad en convivencia			Régimen matrimonial: <input type="checkbox"/> Sociedad conyugal <input type="checkbox"/> Ley de convivencia <input type="checkbox"/> Separación de bienes <input type="checkbox"/> Sociedad legal			Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer No. dependientes económicos: _____ No. hijos menores de 18 años: _____		
Grado de Estudios: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría				Coacreditado (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres):				
				Sexo del coacreditado (en su caso): <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
Fecha de nacimiento coacreditado(en su caso): Día: Mes: Año:			R.F.C. coacreditado (en su caso):			CURP coacreditado (en su caso):		

2. DOMICILIO ACTUAL

Calle:		Núm. Exterior:	Núm. Interior:	C.P.:
Colonia:		Delegación / Municipio:		
Ciudad:		Estado:		
Radica en el domicilio desde: Día: Mes: Año:		Tipo de ocupación de la vivienda actual: <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Con familiares <input type="checkbox"/> Propia con hipoteca <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Propia Instución con la que se tiene el crédito: _____		

3. EMPLEO

Antigüedad en empleo anterior: No. años: No. meses:		Fecha de ingreso en el empleo actual: Día: Mes: Año:			Empleo actual (tipo de contrato): <input type="checkbox"/> Contrato de Planta <input type="checkbox"/> Contrato eventual	
Tipo de economía: <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Prof. Independiente <input type="checkbox"/> Negocio Propio		Ingreso mensual:		Tipo de empleo actual: <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Asalariado Mixto - misma fuente <input type="checkbox"/> Asalariado no afiliado <input type="checkbox"/> Asalariado Mixto - diferente fuente		

4. CRÉDITO

Valor aproximado de la vivienda:		Monto de crédito solicitado:		Forma de integrar el enganche: <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/> Venta de Casa o terreno	
Plazo (años): <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20		<input type="checkbox"/> Donativo <input type="checkbox"/> Venta de automóvil <input type="checkbox"/> Otro			
Favor de indicar lugar en que desea comprar su vivienda.					
Ciudad:			Estado:		

SOLICITANTE

Nombre y Firma

AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa AUTORIZO (AMOS) a Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple, en adelante la Sociedad Financiera, para que por conducto del personal facultado lleve a cabo investigaciones que considere necesarias sobre mi (nuestro) comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga, con cualquier sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: I) La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a La Sociedad Financiera; II) El uso que La Sociedad Financiera hará de la misma; y III) Que La Sociedad Financiera podrá realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.

Además manifiesto (amos) en forma expresa que la Autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición y en todo caso permanecerá mientras mantenga (amos) una relación jurídica con La Sociedad Financiera. Asimismo estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de La Sociedad Financiera para efecto de control y seguimiento.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

ACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INFORMACIÓN DE SHF y SCV-SHF

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa AUTORIZO (AMOS) a LA SOCIEDAD HIPOTECARIA FEDERAL, SOCIEDAD NACIONAL DE CRÉDITO INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO, en adelante la SHF y a SEGUROS DE CRÉDITO A LA VIVIENDA SHF, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, en adelante SCV-SHF, para que por conducto del personal facultado lleve a cabo investigaciones que considere necesarias sobre mi (nuestro) comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga, con cualquier sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: I) La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a La SHF y a SCV-SHF; II) El uso que La SHF y a SCV-SHF hará de la misma; y III) Que La SHF y a SCV-SHF podrá realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.

Además manifiesto (amos) en forma expresa que la Autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición y en todo caso permanecerá mientras mantenga (amos) una relación jurídica con La SHF y a SCV-SHF. Asimismo estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de La Sociedad Financiera para efecto de control y seguimiento.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

ACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INFORMACIÓN DE ENTIDADES EXTERNAS

En forma Expresa AUTORIZO(AMOS) a la Sociedad Financiera para que la Información y Documentación relativa al comportamiento e Historial Crediticio o bien, cualquier otra información de naturaleza análoga que la Sociedad Financiera haya utilizado para el Trámite y/o el otorgamiento del Crédito; ésta pueda ser utilizada y compartida con cualquier Entidad o Empresa con la cual tenga o llegase a tener relación de Negocios donde la utilización de dicha información sea necesaria.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

ACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AVISO DE PRIVACIDAD

“BANCO INMOBILIARIO MEXICANO, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE (“La Institución”), con domicilio en Calle Río Elba número 20, tercer piso, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, México, Código Postal 06500, le informa que los datos personales, incluyendo los patrimoniales y financieros proporcionados por usted a esta Institución a través de nuestras oficinas de Atención a Clientes o de cualquiera de nuestras sucursales en la República Mexicana, serán utilizados para contacto, evaluación, análisis, identificación, en su caso para la administración de sus operaciones y servicios solicitados o contratados, y para la administración de sus datos personales, así como para otros fines similares.

Usted por el hecho de enviar por medio electrónico o entregar información a “La Institución”, la autoriza a administrar y transferir sus datos personales a empresas subsidiarias, o afiliadas, así como a terceros como proveedores de servicios seleccionados, para apoyarlos en la realización de las actividades antes referidas y únicamente para los fines permitidos por las leyes.

Adicionalmente la información podrá ser tratada para comercializar y de este modo ofrecerle productos y servicios comerciales y bancarios, sin embargo usted puede oponerse a que la información sea tratada para los efectos de comercializar mencionados sin que de esto dependa que se le brinde el servicio y las operaciones solicitadas.

De conformidad con las disposiciones legales emitidas al respecto, a partir del 6 de enero del 2012, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, divulgación y limitación de uso (derechos ARCO), o bien, revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, enviando su solicitud al domicilio de “La Institución”, dirigida al área de Contraloría, o a través de correo electrónico, en ambos casos la solicitud deberá contener los siguientes requisitos:

- Nombre y domicilio personal para comunicarle la respuesta a su solicitud.
- Los documentos que acrediten su identidad (solo se admiten documentos oficiales). En caso de persona moral deberá enviarse copia de la representación legal.
- La descripción precisa de los datos personales respecto de los que se solicita ejercer alguno de los derechos ARCO.
- Cualquier otro elemento que facilite la localización e identificación de los datos personales.
- La manifestación expresa para revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos personales y por tanto, para que no se usen.

Para obtener mayor información o consultar cualquier modificación de este Aviso de Disposición, podrá consultarlo en nuestra página WEB en www.bim.mx

RECIBÍ AVISO DE PRIVACIDAD Y ESTOY DE ACUERDO CON EL MISMO.

NOMBRE: _____

- No consiento que mis datos personales sean tratados para los efectos de recibir publicidad de productos comerciales y bancarios.

DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DEL CRÉDITO

1. Solicitud de crédito de Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple.
2. CURP (Clave Única de Registro de Población).
3. Identificación oficial vigente:
 - a. Credencial para votar con fotografía vigente.
 - b. Pasaporte Oficial vigente.
 - c. Cédula Profesional, la cual no podrá tener una antigüedad mayor a quince años.
4. Acta de Nacimiento.
5. Acta de Matrimonio en su caso.
6. Comprobante de Domicilio (Recibos de Luz, Agua, Predial, Recibo de teléfono fijo, Televisión de Paga) a nombre del solicitante.
7. Comprobantes de Ingreso.

¡Entrega tu pre-solicitud cuanto antes! No dejes pasar la oportunidad de lograr ese sueño que tienes en mente ¡Estrenar casa!

Oficina de Atención:

Dirección:

Teléfonos:

Horario:

Ejecutivo Comercial:

Por este conducto autorizo expresamente a **Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple**, para que por conducto de sus funcionarios facultados, lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio 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 Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial, consintiendo que esta autorización estará 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.

DATOS PERSONALES:

Nombre del Cliente (Nombre(s), Apellido Paterno y Materno):	
Registro Federal de Contribuyentes:	Teléfono (s):

DOMICILIO:

Calle:	No. Exterior:	No. Interior:
Colonia:	Código Postal:	
Delegación o Municipio	Ciudad o Estado	

Autorización

Lugar y Fecha de Autorización	Funcionario que recaba la Autorización
Lugar y Fecha	Nombre y Firma

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple, y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a 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.

Cliente
Nombre y Firma

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA QUE EFECTUA LA CONSULTA

Fecha de consulta (dd/mm/aa):
Folio de Consulta de Buró de Crédito:

Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física o para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del Representante Legal, favor de llenar un formato adicional.

Importante:

- El formato puede ser impreso en hoja membretada de la Empresa que efectúa la consulta.
- Es obligatorio para la empresa que consulta, anotar la fecha y folio de la captura proporcionado por el sistema de Buró de Crédito.

Anexo "C"

CARTA AUTORIZACIÓN PARA TRAMITACIÓN DE CRÉDITO

CDMX, a _____ de _____ de 201__.

(**NOMBRE DEL CLIENTE** _____),
por mi propio derecho, autorizo en este acto **Sinergia SOC, S.A. de C.V.** (en adelante "El Bróker") para que en mi nombre y representación lleve a cabo todos los actos necesarios ante **Banco Inmobiliario Mexicano**, (en adelante "El Banco"), para tramitar el otorgamiento de un crédito o préstamo con los términos y condiciones establecidos por el Banco.

La presente autorización es única y exclusivamente para tramitar el otorgamiento de un crédito o préstamo, de manera que el Bróker se obliga a:

- Recibir la documentación e información del suscrito y entregarla al Banco.
- Estar en comunicación con el Banco, con el objeto de recabar y entregar toda la documentación e información necesaria para el trámite antes indicado.
- Dar seguimiento al trámite de otorgamiento del Crédito o préstamo ante el Banco.
- Obtener y comunicar el resultado de mi evaluación como posible acreditado del Banco, incluyendo la información inherente a la consulta en las Sociedades de Información Crediticia que el Banco efectúe.
- Llevar a cabo cualquier servicio relacionado con el trámite del otorgamiento del crédito o préstamo con el Banco.

El Bróker en ningún momento está o estará autorizado para firmar en mi representación contratos, convenios, cartas o cualquier otro documento, mediante los cuales se generen obligaciones a mi cargo frente al Banco.

En este caso manifiesto y acepto que toda la documentación e información que proporcione el Bróker será verdadera, precisa, estará vigente, no estará modificada o alterada, no contendrá errores que sean de mi conocimiento y no conducirá al error, de manera que reconozco y estoy al tanto de las sanciones administrativas y penales aplicables a las personas que presentan declaraciones en falso

Atentamente

Nombre y firma del cliente

Testigos:

Nombre y Firma

Nombre y Firma



CUESTIONARIO MÉDICO

	SI	NO		SI	NO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. ¿Tiene algún defecto en la vista o auditivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. ¿Le falta algún miembro o parte de él?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. ¿Padece o ha padecido alguna deformidad, enfermedad, afección o lesión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. ¿Ha recibido tratamiento por el alcoholismo o cualquier hábito de drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. ¿Esta bajo tratamiento o ha tomado algún medicamento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. ¿En estos últimos dos años, ha consultado algún médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. ¿Se le ha practicado alguna intervención quirúrgica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. ¿Ha estado usted internado en algún hospital o clínica para estudios, operación o tratamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. ¿Padece de hipertensión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. ¿Se le han hecho estudios de rayos X?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. ¿Se le han practicado electrocardiogramas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. En los últimos 5 años:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- ¿Ha recibido transfusiones de sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- ¿Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- ¿Por qué? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- ¿Le han dicho que tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (CRS), o síntomas relacionados con el SIDA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- ¿Ha recibido tratamiento en relación a cualquiera de las categorías mencionadas en la pregunta anterior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Padece ud. de diabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. ¿Ha contratado pólizas de seguro con otras compañías mayores a \$500,000,00? Compañía _____ Monto _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SI LAS CONSULTAS O ESTUDIOS PRACTICADOS EN LAS PREGUNTAS 6, 9 Y 10 SE EFECTUARON PARA CHEQUEO, INDIQUE EL RESULTADO DE LOS MISMOS.

EN CASO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, DAR AMPLIA INFORMACIÓN EN EL SIGUIENTE CUADRO:

PREGUNTA No.	NOMBRE DE LAS ENFERMEDADES, LESIONES, ESTUDIOS O TRATAMIENTOS	FECHA EN QUE LAS SUFRIÓ O SE LE PRACTICARON	DURACIÓN	CONDICIONES FÍSICAS ACTUALES (SANO O EN TRATAMIENTO)

15. Estatura exacta _____ mts. 16. Peso exacto _____ kgs. 17. ¿Ha variado su peso en los últimos 12 meses? 18. Causa del aumento o disminución

SI NO _____ kgs. aumentados o _____ kgs. disminuidos

NOMBRE Y DOMICILIO DE LOS MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES QUE LO ATENDIERON POR SUS PADECIMIENTOS RECIENTES

20. Si ud. es del sexo femenino actualmente esta embarazada? ¿cuál es del diagnóstico del embarazo?

21. Deporte y/o aficiones que practica 22. ¿Participa en competencias? 23. Frecuencia

SI NO Amateur Profesional Diario Quincenal Semanal Mensual

SI PRACTICA ALGUN DEPORTE PELIGROSO COMO ALPINISMO, BUCEO, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO CON O SIN COMPETENCIA, ETC, ES NECESARIO LLENAR EL CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE.

¿Toma bebidas alcohólicas? Clase Cantidad Frecuencia

SI NO

¿Fuma actualmente? Clase Cantidad Frecuencia

SI NO Cigarro Puro

En caso de que haya dejado de fumar, especifique la causa y la fecha:

¿Actualmente se encuentra bajo algún tratamiento médico? SI NO Causa: _____

Fecha de inicio de tratamiento: _____ Medicamento: _____ Dosis: _____

¿Viaja en aviones particulares o militares como pasajero? SI NO No. de horas anuales en los 12 últimos meses: _____

EN CASO AFIRMATIVO A LAS PREGUNTAS ANTERIORES, REQUISITAR EL CUESTIONARIO DE AVIACIÓN RESPECTIVO.

Enterado de lo que antecede, y para efecto de esta solicitud de seguro, declaro que todos los hechos a que se refiere este cuestionario son verdaderos, en la inteligencia de que la no declaración o la inexacta o falsa declaración de un hecho importante que se me pregunte, podrá originar la pérdida de mi derecho como Asegurado o del beneficiario en su caso; así mismo estoy dispuesto, si fuera necesario a pasar un examen médico por cuenta de la Compañía, si ésta lo estima conveniente. Además autorizo a los médicos o personas que me hayan asistido o examinado, a los Hospitales o Clínicas a los que haya ingresado para diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad, para que proporcionen a Hir, Compañía de Seguros, S.A. de C.V todos los informes que se refieran a mi estado de salud, inclusive todos los datos de enfermedades anteriores. Para tal efecto relevo a las personas arriba mencionadas del secreto profesional.

MÉXICO, D.F. A	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

FIRMA DEL SOLICITANTE

Si el interesado no puede o no sabe firmar deberá imprimir la Huella digital del dedo pulgar de Su mano derecha

SOLICITUD DE CRÉDITO HIPOTECARIO

FECHA DE SOLICITUD: _____
(AÑO) (MES) (DÍA)

Número Único de Cliente (NUC): _____

DATOS DEL COACREDITADO

Nombre: _____ Sexo: Hombre
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno Mujer

Edad: _____ años _____ meses Fecha de Nacimiento: _____
(Día) (Mes) (Año)

Identificación: _____ No. de Identificación _____

CURP: _____ Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE ISSEMYM
 ISSFAM Otro: _____

RFC: _____

NSS: _____ S.S.N. o Matrícula Consultar: _____

Nacionalidad: Mexicano Extranjero Nacionalizado Mexicano residente en E.U.A.
Estado Civil: Casado (a) Soltero (a) Divorciado (a) Viudo (a) Unión Libre
Régimen Matrimonial: Sociedad Conyugal No aplica Separación de Bienes Sociedad Legal
Grado de Estudios: Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Técnica Licenciatura Postgrado

Domicilio: Calle: _____ No. Ext. _____ No. Int. _____ Colonia: _____

Código Postal: _____ Delegación o Municipio: _____

Ciudad y Estado: _____ Teléfono Casa: _____

Teléfono Trabajo: _____ Ext. _____ Teléfono Celular: _____

Teléfono Otro: _____ Tiempo de radicar en la Plaza: _____ años _____ meses

_____ Tiempo de radicar en el domicilio actual: _____ años _____ meses

Correo Electrónico: _____ Tipo de Ocupación de la Vivienda Actual: Rentada Propia sin hipoteca Con familiares Prestada Propia hipotecada

¿Tiene Seguro de Gastos Médicos Mayores? Ninguno Sólo acreditado Acreditado y dependientes Todos los dependientes Algunos dependientes Acreditado y algunos dependientes
Valor Estimado de los automóviles facturados a nombre del acreditado: _____

¿Ha padecido durante los últimos 2 años alguna enfermedad ameritando hospitalización? Sí No

¿Ha sufrido algún accidente o enfermedad cuyas consecuencias permanezcan hasta la fecha? Sí No

¿Padece actualmente alguna enfermedad o tienen pendiente alguna operación? Sí No

En caso de respuesta afirmativa, especificar el nombre del padecimiento o enfermedad, fecha de inicio, tratamiento, estado actual de salud, así como nombres y teléfonos de los médicos que ha consultado:

CÓNYUGE o CONCUBINA¿Participa en el Crédito? Sí NoNombre:
Nombre (s) Apellido Paterno Apellido MaternoSexo:
 Hombre
 MujerEdad: años meses Fecha de Nacimiento:
(Día) (Mes) (Año)CURP: Tipo de Seguridad Social: IMSS ISSSTE ISSEMYMRFC: ISSFAM Otro: NSS: Identificación: No. de Identificación: **ACTIVIDAD DEL COACREDITADO****Actividad Económica Principal:****Tipo de Empleo:**

- Asalariado Indep. Mixto (difer. fuente)
 Asalar. Mixto (misma fuente) Hon. Asimil. a Salarios
 Asalar. Mixto (difer. fuente) Hon. Asim. Sal. Mixto (mf)
 Independiente Hon. Asim. Sal. Mixto (df)
 Indep. Mixto (misma fuente) Otros acreditados _____

Naturaleza del Empleo:

- Planta
 Eventual
 Honorarios
 No Aplica

Sector Laboral:

- Sector Público
 Sector Privado
 Sector Informal
 No Aplica

Actividad o Giro de la Empresa:

- Agricultura y Pesca Albañil, ayudante de albañil o activ.afín Servicios Servicios Legales
 Construcción Carpintero, ebanista, barnizador o act. afín Servicios Administrativos Servicios Profesionales
 Industria Mecánico de automóviles Servicios de Comercio (Compra/Venta) Conductor de autobuses, camiones o camionetas
 Miscelanea Peluquero, barbero, estilista o activ.afín Servicios de Educación Conductor de trailer, camiones o camiones de carga
 Taxista Panadero, repostero o actividad afín Servicios de Transportación Maletero, guardarropa o activ.afín
 Tanguista Sastre, costurera o actividad afín Servicios Financieros Mesero, camarero, cantinero o activ.afín

Forma de Comprobar Ingresos:

- Asalariado: Recibos de nómina, edo. Cta bancario, etc. Hon. Asim. a sal.: contrato de hon., constancia de percep. y ret., etc.
 Asal. Pensionado: recibos de nómina, edo. Cta., cred de pensión, etc. Esquema de ahorro: Estados de cuenta bancarios.
 Asal. Residente USA / nómina o jubilado (igual opc. anteriores) Renta con Opción a Compra: contrato de renta, recibos de renta, etc.
 Independiente: declaración fiscal, RFC, etc. Migrados
 Independ. Resid. USA: formatos 1040 y 1099, edo. Cta. Banc.

¿Se retiene impuestos en el Recibo de Nómina?: Sí No No aplicaMonto mensual por concepto de los Ingresos Brutos de la Actividad Económica Principal: Empresa / Referencia: Puesto: Antigüedad: años mesesRegistro Patronal:

Domicilio:

Calle: No. Ext. No. Int. Colonia: Código Postal: Delegación o Municipio: Ciudad y Estado: Teléfono: ext. **Actividad Económica Secundaria:****Tipo de Empleo:**

- Asalariado Indep. Mixto (difer. fuente)
 Asalar. Mixto (misma fuente) Hon. Asimil. a Salarios
 Asalar. Mixto (difer. fuente) Hon. Asim. Sal. Mixto (mf)
 Independiente Hon. Asim. Sal. Mixto (df)
 Indep. Mixto (misma fuente) Otros acreditados _____

Naturaleza del Empleo:

- Planta
 Eventual
 Honorarios
 No Aplica

Sector Laboral:

- Sector Público
 Sector Privado
 Sector Informal
 No Aplica

Actividad o Giro de la Empresa:

- Agricultura y Pesca
- Construcción
- Industria
- Miscelanea
- Taxista
- Tianguista
- Albañil, ayudante de albañil o activ.afin
- Carpintero, ebanista, barnizador o act. afin
- Mecánico de automóviles
- Peluquero, barbero, estilista o activ.afin
- Panadero, repostero o actividad afin
- Sastre, costurera o actividad afin
- Servicios
- Servicios Administrativos
- Servicios de Comercio (Compra/Venta)
- Servicios de Educación
- Servicios de Transportación
- Servicios Financieros
- Servicios Legales
- Servicios Profesionales
- Conductor de autobuses, camiones o camionetas
- Conductor de trailer, camiones o camiones de carga
- Maletero, guardarropa o activ.afin
- Mesero, camarero, cantinero o activ.afin

Forma de Comprobar Ingresos:

- Asalariado: Recibos de nómina, edo. Cta bancario, etc.
- Asal. Pensionado: recibos de nómina, edo. Cta., cred de pensión, etc.
- Asal. Residente USA / nómina o jubilado (igual opc. anteriores)
- Independiente: declaración fiscal, RFC, etc.
- Independ. Resid. USA: formatos 1040 y 1099, edo. Cta. Banc.
- Hon. Asim. a sal.: contrato de hon., constancia de percepc. y ret., etc.
- Esquema de ahorro: Estados de cuenta bancarios.
- Renta con Opcion a Compra: contrato de renta, recibos de renta, etc.
- Migrados

¿Se retiene impuestos en el Recibo de Nómina?: Sí No No aplica

Monto mensual por concepto de los Ingresos Brutos de la Actividad Económica Secundaria:

Empresa / Referencia:

Puesto: Antigüedad: años meses

Registro Patronal:

Domicilio:

Calle: No. Ext. No. Int. Colonia:

Código Postal: Delegación o Municipio:

Ciudad y Estado: Teléfono: ext.

Empleo Anterior:

Tipo de Empleo:

- Asalariado
- Asalar. Mixto (misma fuente)
- Asalar. Mixto (difer. fuente)
- Independiente
- Indep. Mixto (misma fuente)
- Indep. Mixto (difer. fuente)
- Hon. Asimil. a Salarios
- Hon. Asim. Sal. Mixto (mf)
- Hon. Asim. Sal. Mixto (df)
- Otros acreditados _____

Naturaleza del Empleo:

- Planta
- Eventual
- Honorarios
- No Aplica

Sector Laboral:

- Sector Público
- Sector Privado
- Sector Informal
- No Aplica

Actividad o Giro de la Empresa:

- Agricultura y Pesca
- Construcción
- Industria
- Miscelanea
- Taxista
- Tianguista
- Albañil, ayudante de albañil o activ.afin
- Carpintero, ebanista, barnizador o act. afin
- Mecánico de automóviles
- Peluquero, barbero, estilista o activ.afin
- Panadero, repostero o actividad afin
- Sastre, costurera o actividad afin
- Servicios
- Servicios Administrativos
- Servicios de Comercio (Compra/Venta)
- Servicios de Educación
- Servicios de Transportación
- Servicios Financieros
- Servicios Legales
- Servicios Profesionales
- Conductor de autobuses, camiones o camionetas
- Conductor de trailer, camiones o camiones de carga
- Maletero, guardarropa o activ.afin
- Mesero, camarero, cantinero o activ.afin

Forma de Comprobar Ingresos:

- Asalariado: Recibos de nómina, edo. Cta bancario, etc.
- Asal. Pensionado: recibos de nómina, edo. Cta., cred de pensión, etc.
- Asal. Residente USA / nómina o jubilado (igual opc. anteriores)
- Independiente: declaración fiscal, RFC, etc.
- Independ. Resid. USA: formatos 1040 y 1099, edo. Cta. Banc.
- Hon. Asim. a sal.: contrato de hon., constancia de percepc. y ret., etc.
- Esquema de ahorro: Estados de cuenta bancarios.
- Renta con Opcion a Compra: contrato de renta, recibos de renta, etc.
- Migrados

Empresa / Referencia:

Antigüedad: años meses Ingreso Bruto Mensual:

Fecha de Separación: _____
(Día) (Mes) (Año)

INFORMACIÓN ECONÓMICA**INGRESOS:**

Ingreso Bruto Mensual:	<input type="text"/>
Otros Ingresos:	<input type="text"/>
Total de Ingresos:	<input type="text"/>
Imptos. y Seguridad Social:	<input type="text"/>
Ingresos Neto:	<input type="text"/>

EGRESOS (Mensuales):

Vestido:	<input type="text"/>
Alimentos:	<input type="text"/>
Colegiaturas:	<input type="text"/>
Transporte:	<input type="text"/>
Recreación:	<input type="text"/>
Seguros:	<input type="text"/>
Otros (Agua, Luz, Teléfono, TV Cable, etc):	<input type="text"/>
Subtotal:	<input type="text"/>
Renta Mensual:	<input type="text"/>
Pago de Hipoteca:	<input type="text"/>
Total de Egresos Mensuales:	<input type="text"/>

Egresos por Créditos:

Tipo de Crédito	Institución	Número de Cuenta	Fecha de Apertura	Límite de Crédito	Saldo Actual	Pago mensual

Número de Hijos menores de 18 años, Registrados y que Vivan en la misma Casa: Número de Dependientes Económicos:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Parentesco	Ocupación	Edad

REFERENCIAS**Referencias Personales (2 familiares y 1 no familiar):**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Teléfono

Referencias Bancarias:

Ahorro o Inversión	Institución	Número de Cuenta	Fecha de Apertura	Plazo	Saldo Actual

NOTAS

- 1) Queda entendido que, Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple, también se podrá denominar en esta Solicitud, La Sociedad Financiera.
- 2) Declaro (amos) que los datos asentados en mi (nuestra) solicitud de crédito son correctos, reconociendo que el manejo engañoso intencional o negligente puede resultar en sanciones de acuerdo al Artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y que el crédito será otorgado siempre y cuando La Sociedad Financiera compruebe la identidad del Solicitante; la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionado; la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas y condiciones de mercado; la realización de avalúo practicado por un valuador autorizado, de cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley de Instituciones de Crédito, al artículo 6 de la Ley de Transparencia y Fomento a la Competencia en el Crédito Garantizado y demás formalidades que se requieran para este tipo de actos jurídicos, por lo que, el porcentaje de crédito será otorgado conforme a lo anterior.
- 3) Autorizo (amos) a La Sociedad Financiera a deducir del crédito los gastos correspondientes (Trámite e investigación, comisiones, intereses, primas de seguros, avalúo e inspecciones de obra) y a pagar por mi (nuestra) cuenta los gastos notariales, así como a contratar los seguros con la Compañía Aseguradora que designe La Sociedad Financiera, que son obligatorios para el otorgamiento del crédito y que tenemos conocimiento, que estoy (amos) de acuerdo que se designaré (emos) como beneficiario de las mismas a La Entidad fondadora de los recursos.
- 4) En caso de cambio de domicilio y/o teléfono (s) para notificaciones, me (nos) comprometo (emos) a informar a La Sociedad Financiera en un máximo de 15 días a partir del cambio.
- 5) Convengo (imos) que no prosperará el trámite de la presente solicitud si falta alguno de los documentos solicitados por La Sociedad Financiera y que atiende al objeto o destino del crédito solicitado.
- 6) Declaro(amos) que conozco(cemos): I) el esquema de crédito, II) los términos y condiciones del crédito, y III) así como los gastos en que incurriré (mos) al firmar el crédito, de lo que estoy (tamos) de acuerdo. Asimismo que el único fin de la adquisición de la vivienda es habitarla.
- 7) Autorizo(amos) a La Sociedad Financiera para utilizar la información que le haya proporcionado en la presente solicitud para actividades promocionales o para ofrecer operaciones o servicios de los que La Sociedad Financiera sea parte, en caso de sea aprobada la presente solicitud de crédito.
- 8) Queda entendido que La Sociedad Financiera no adquiere obligación alguna por el hecho de recibir esta solicitud y que no se devolverá ningún documento del trámite hipotecario, aun cuando el crédito no haya sido autorizado por La Sociedad Financiera. Asimismo manifiesto (amos) el consentimiento para que en caso de que el crédito hipotecario no se formalice, el importe pagado a La Sociedad Financiera para cubrir los gastos de investigación de crédito, no me será reembolsado, ni procederá reclamación alguna por dicho importe.
- 9) Declaro (amos) que la fuente para la obtención de los recursos con los que será cubierto el importe de las mensualidades del crédito hipotecario, en caso de ser autorizado, proviene de una fuente lícita, de acuerdo con lo previsto en el artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito con respecto a los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo Código.

PROGRAMA "APOYO INFONAVIT"

Requisitos: Ser derechohabiente del INFONAVIT, estar trabajando actualmente, haber cotizado al INFONAVIT cuando menos el periodo establecido por La Sociedad Financiera, no contar con un crédito del INFONAVIT vigente.

Características: Se puede elegir una de las siguientes opciones, **1) Pagos Anticipados a Capital** a través de las aportaciones bimestrales patronales a la subcuenta de vivienda del Fondo de Ahorro para el Retiro, **2) Reducción de la mensualidad** a través de las aportaciones patronales a la subcuenta de vivienda del Fondo de Ahorro para el Retiro.

Beneficios: **1)** Bajo la opción de **Pagos Anticipados a Capital**, si las aportaciones patronales son constantes se reduce la vida del crédito y se genera un ahorro en el pago de intereses, **2)** Bajo la segunda opción de **Reducción de la Mensualidad** se permite una mayor solvencia, ya que se paga una mensualidad menor a la normal. Y en ambas opciones se cuenta con la posibilidad de que el crédito se siga pagando hasta por el número de periodos equivalentes al monto de los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda del fondo de ahorro para el retiro.

Con base en la información señalada en este apartado, ¿está interesado en contratar el crédito con Apoyo Infonavit?

SÍ NO

En caso de haber elegido "SÍ" en su respuesta, que opción desea:

Pagos Anticipado a Capital: Reducción de la Mensualidad:

PROGRAMA DE CRÉDITO EN COFINANCIAMIENTO

Características: Es un crédito otorgado en conjunto por el INFONAVIT y La Sociedad Hipotecaria Federal a través de La Sociedad Financiera, el cual tiene la característica de que el saldo de la subcuenta de vivienda del Fondo de Ahorro para el Retiro podrá destinarse a elección del trabajador, para: **1)** Servir de garantía para ambos créditos o **2)** Como pago inicial al crédito otorgado por el INFONAVIT. En caso de elegir la segunda opción la diferencia del saldo de la subcuenta menos los gastos de originación (siempre y cuando esta sea positiva) se deberá destinar a: **1)** Incrementar el valor de la vivienda, o **2)** Disminuir el monto del crédito que otorgue La Sociedad Financiera.

Requisitos: Cumplir con el puntaje crediticio mínimo estipulado por el INFONAVIT y con las Políticas de otorgamiento de crédito de La Sociedad Financiera.

Con base en la información señalada en este apartado, ¿está interesado en contratar el crédito en Cofinanciamiento?

SÍ NO NO APLICA

PROGRAMA DE CRÉDITO EN COFINANCIAMIENTO FOVISSSTE

Características: Es un crédito otorgado en conjunto por la Sociedad Financiera y FOVISSSTE para los **Derechohabientes del ISSSTE**; cuyo destino será la **Adquisición de Vivienda (Nueva ó Usada)**, y se podrá ejercer a través de dos líneas de Crédito: **1) Alia2.-** El Derechohabiente dispone del Saldo total de su Subcuenta de Vivienda, más un Crédito otorgado por Fovissste, más un Crédito otorgado por la Sociedad Financiera; y cuya suma compone el monto total a ejercer. **2) Respalda2.-** El Derechohabiente dispone del Saldo total de su Subcuenta de Vivienda, más un Crédito otorgado por la Sociedad Financiera; y cuya suma compone el monto total a ejercer.

Con base en la información señalada en este apartado, ¿está interesado en contratar el crédito en Cofinanciamiento FOVISSSTE?

SÍ

NO

NO APLICA

En caso de haber elegido "SI" en su respuesta, ¿que opción desea?

ALIA2

RESPALDA2

LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO

Las leyes aplicables establecen la obligación a las Entidades Financieras de obtener, verificar y mantener la información que permita identificar a cada persona que apertura cuenta o celebre contratos con La Sociedad Financiera. A partir de que apertura su crédito le requeriremos su nombre, dirección, actividad y demás datos y documentos que nos permitan verificar su identidad.

La Sociedad Financiera no podrá dar informes sobre los movimientos e información del crédito que celebre con ella, sino en los casos para lo cual fue autorizada o conforme a lo establecido en los artículos 115, 117 y 117 Bis de la Ley de Instituciones de Crédito.

¿ Usted o algún familiar suyo de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, suegros, yernos, etc), está o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el Territorio Nacional o en el Extranjero (incluyendo puestos en Gobiernos Federales, Estatales, Municipales, funciones gubernamentales o judiciales, en partidos políticos, militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, etc)?

Sí

NO

¿Quién (nombre)? _____

¿ Parentesco ? _____

¿Puesto? _____

OFERTA VINCULANTE

Para la expedición de una Oferta Vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del Crédito Garantizado a la Vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la Oferta Vinculante correspondiente.

La Sociedad Financiera está obligada a otorgar el Crédito Garantizado a la Vivienda en los términos y condiciones que establezca 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 prácticas y condiciones de mercado, la realización de avalúo practicado por un valuator autorizado, se de cabal cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 65 de la Ley de Instituciones de Crédito, al artículo 6 de la Ley de Transparencia y Fomento a la Competencia en el Crédito Garantizado y demás formalidades que se requieran para este tipo de actos jurídicos.

Con base en la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que la Entidad le extienda una Oferta Vinculante?

Sí

NO

OBSERVACIONES

Declaro(amos): Solicitante (y cónyuge), en su caso el (los) coacreditado (s) y/o el deudor solidario, bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en el cuerpo de la misma son correctos y ciertos y para el caso de que no sea exacta la información o sea alterada, conozco (cemos) los términos establecidos por la fracción I del Artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y el Artículo 386 del Código Penal vigente para el Distrito Federal. Asimismo ratifico (amos) todas las autorizaciones manifestadas en la presente Solicitud.

Lugar y fecha de firma.

COACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa **AUTORIZO (AMOS) a Banco Inmobiliario Mexicano, S.A. Institución de Banca Múltiple**, en adelante la Sociedad Financiera, para que por conducto del personal facultado lleve a cabo investigaciones que considere necesarias sobre mi (nuestro) comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga, con cualquier sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: **I)** La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a La Sociedad Financiera; **II)** El uso que La Sociedad Financiera hará de la misma; y **III)** Que La Sociedad Financiera podrá realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.

Además manifiesto (amos) en forma expresa que la Autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición y en todo caso permanecerá mientras mantenga (amos) una relación jurídica con La Sociedad Financiera. Asimismo estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de La Sociedad Financiera para efecto de control y seguimiento.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

COACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INFORMACIÓN DE SHF y SCV-SHF

De conformidad con el Artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa **AUTORIZO (AMOS) a LA SOCIEDAD HIPOTECARIA FEDERAL, SOCIEDAD NACIONAL DE CRÉDITO INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO**, en adelante la SHF y a **SEGUROS DE CRÉDITO A LA VIVIENDA SHF, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, en adelante SCV-SHF, para que por conducto del personal facultado lleve a cabo investigaciones que considere necesarias sobre mi (nuestro) comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga, con cualquier sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: **I)** La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a La SHF y a SCV-SHF; **II)** El uso que La SHF y a SCV-SHF hará de la misma; y **III)** Que La SHF y a SCV-SHF podrá realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantengamos una relación jurídica.

Además manifiesto (amos) en forma expresa que la Autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición y en todo caso permanecerá mientras mantenga (amos) una relación jurídica con La SHF y a SCV-SHF. Asimismo estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de La Sociedad Financiera para efecto de control y seguimiento.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

COACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE INFORMACIÓN DE ENTIDADES EXTERNAS

En forma Expresa AUTORIZO(AMOS) a la Sociedad Financiera para que la Información y Documentación relativa al comportamiento e Historial Crediticio o bien, cualquier otra información de naturaleza análoga que la Sociedad Financiera haya utilizado para el Trámite y/o el otorgamiento del Crédito; ésta pueda ser utilizada y compartida con cualquier Entidad o Empresa con la cual tenga o llegase a tener relación de Negocios donde la utilización de dicha información sea necesaria.

Lugar y fecha en que se Autoriza la Consulta.

Folios de Consulta (Campo requisitado por la Sociedad Financiera).

COACREDITADO

CÓNYUGE o PAREJA

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

AVISO DE PRIVACIDAD

"BANCO INMOBILIARIO MEXICANO, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE ("La Institución"), con domicilio en Calle Río Elba número 20, tercer piso, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, México, Código Postal 06500, le informa que los datos personales, incluyendo los patrimoniales y financieros proporcionados por usted a esta Institución a través de nuestras oficinas de Atención a Clientes o de cualquiera de nuestras sucursales en la República Mexicana, serán utilizados para contacto, evaluación, análisis, identificación, en su caso para la administración de sus operaciones y servicios solicitados o contratados, y para la administración de sus datos personales, así como para otros fines similares.

Usted por el hecho de enviar por medio electrónico o entregar información a "La Institución", la autoriza a administrar y transferir sus datos personales a empresas subsidiarias, o afiliadas, así como a terceros como proveedores de servicios seleccionados, para apoyarlos en la realización de las actividades antes referidas y únicamente para los fines permitidos por las leyes.

Adicionalmente la información podrá ser tratada para comercializar y de este modo ofrecerle productos y servicios comerciales y bancarios, sin embargo usted puede oponerse a que la información sea tratada para los efectos de comercializar mencionados sin que de esto dependa que se le brinde el servicio y las operaciones solicitadas.

De conformidad con las disposiciones legales emitidas al respecto, a partir del 6 de enero del 2012, usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, divulgación y limitación de uso (derechos ARCO), o bien, revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, enviando su solicitud al domicilio de "La Institución", dirigida al área de Contraloría, o a través de correo electrónico, en ambos casos la solicitud deberá contener los siguientes requisitos:

- Nombre y domicilio personal para comunicarle la respuesta a su solicitud.
- Los documentos que acrediten su identidad (solo se admiten documentos oficiales). En caso de persona moral deberá enviarse copia de la representación legal.
- La descripción precisa de los datos personales respecto de los que se solicita ejercer alguno de los derechos ARCO.
- Cualquier otro elemento que facilite la localización e identificación de los datos personales.
- La manifestación expresa para revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos personales y por tanto, para que no se usen.

Para obtener mayor información o consultar cualquier modificación de este Aviso de Disposición, podrá consultarlo en nuestra página WEB en www.bim.mx

RECIBÍ AVISO DE PRIVACIDAD Y ESTOY DE ACUERDO CON EL MISMO.

NOMBRE: _____

No consiento que mis datos personales sean tratados para los efectos de recibir publicidad de productos comerciales y bancarios.