

I. PARA USO EXCLUSIVO DE QUIERO CONFIANZA

SUCURSAL:	NOMBRE DEL EJECUTIVO:		
CANAL:	NÚMERO DE CLIENTE:	NÚMERO DE CRÉDITO:	
TASA DE INTERÉS: %	¿CÓMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS: <input type="checkbox"/> POR INTERNET <input type="checkbox"/> POR RECOMENDACIÓN <input type="checkbox"/> POR UN VENDEDOR <input type="checkbox"/> OTRO MEDIO		

II. DATOS DEL CRÉDITO

PROGRAMA: <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL	TIPO: <input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN <input type="checkbox"/> LIQUIDEZ <input type="checkbox"/> COFINANCIAMIENTO INFONAVIT <input type="checkbox"/> COFINANCIAMIENTO FOVISSSTE	FECHA DE SOLICITUD:
PRODUCTO:		IMPORTE DEL CRÉDITO SOLICITADO:
PLAZO: MESES	¿TIENE COACREDITADOS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁNTOS COACREDITADOS? *LLENAR UN ANEXO POR CADA UNO.
¿CUÁNTOS OBLIGADOS SOLIDARIOS TIENE EL CRÉDITO? *LLENAR UN ANEXO POR CADA O.S.		
USO DEL FINANCIAMIENTO <input type="checkbox"/> VIVIENDA NUEVA <input type="checkbox"/> VIVIENDA USADA <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR):		

III. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S) COMPLETO(S) SIN ABREVIATURAS:		APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:	
RFC:	HOMOCLAVE:	CURP:	FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA	GÉNERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	NACIONALIDAD:
PAÍS DE NACIMIENTO:	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:		TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> CREDENCIAL PARA VOTAR <input type="checkbox"/> PASAPORTE	NO. DE ID: <input type="checkbox"/> OTRA: ¿CUÁL?	
NO DE FIRMA ELECTRÓNICA (OPCIONAL):			¿PAGA PENSIÓN ALIMENTICIA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: \$		
CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:		
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO/BIENES SEPARADOS <input type="checkbox"/> CASADO/BIENES MANCOMUNADOS <input type="checkbox"/> DIVORCIADO/VUUDO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE					
ESCOLARIDAD: <input type="checkbox"/> SIN ESTUDIOS <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO/TÉCNICA <input type="checkbox"/> PREPARATORIA <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> POSGRADO					
DEPENDIENTES ECONÓMICOS:					
PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN		PARENTESCO	EDAD
1				4	
2				5	
3				6	
NOMBRE DEL CÓNYUGE, CONCUBINA(O) U OTRO:		FECHA DE NACIMIENTO CÓNYUGE: AÑO MES DÍA		ACTIVIDAD REALIZADA POR EL CÓNYUGE:	

IV. DOMICILIO ACTUAL

CALLE / AVENIDA:	NO. EXTERIOR:	NO. INTERIOR:	COLONIA O URBANIZACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:	ENTIDAD FEDERATIVA / ESTADO:		PAÍS:	TIEMPO DE RESIDIR EN DOMICILIO ACTUAL: AÑOS MESES
TIPO DE VIVIENDA: <input type="checkbox"/> PROPIA CON HIPOTECA <input type="checkbox"/> RENTADA, ¿CUÁNTO? \$			VALOR ESTIMADO DE PROPIEDAD:	TEL. CASA:
<input type="checkbox"/> PROPIA SIN HIPOTECA <input type="checkbox"/> DE FAMILIARES <input type="checkbox"/> OTRO, ESPECIFICAR:				

V. ACTIVIDAD ECONÓMICA (1ER FUENTE DE INGRESOS)

NOMBRE DE COMPAÑÍA/NEGOCIO:		ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO:		OCUPACIÓN:
				PROFESIÓN:
ANTIGÜEDAD EN EMPLEO ACTUAL:	AÑOS	MESES	TELÉFONO:	(EXT.)
CALLE / AVENIDA:	NO. EXTERIOR:	NO. INTERIOR:	COLONIA O URBANIZACIÓN:	CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:	ENTIDAD FEDERATIVA / ESTADO:		PAÍS:	INGRESO BRUTO MENSUAL:
ANTIGÜEDAD EMPLEO ANTERIOR:	AÑOS	MESES		
EN CASO DE SER NEGOCIO PROPIO				
AÑO DE INICIO DE OPERACIONES:		TOTAL DE EMPLEADOS:		TOTAL DE NÓMINA MENSUAL:
LOCAL: <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> RENTADO, \$	VENTAS NETAS MENSUALES:		UTILIDAD BRUTA MENSUAL:	

VI. PRINCIPALES ACTIVOS (TERRENOS, INMUEBLES, AUTOS, MAQUINARIA...)

DESCRIPCIÓN:	VALOR ESTIMADO:
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

VII. REFERENCIAS BANCARIAS

TIPO DE CUENTA:	INSTITUCIÓN:	NO. DE CONTRATO /CUENTA:	SALDO PROMEDIO:

VIII. CRÉDITOS ACTUALES (TARJETA, AUTOMOTRIZ, PERSONAL, HIPOTECARIO):

TIPO DE CRÉDITO:	INSTITUCIÓN:	NO. DE CRÉDITO/CUENTA:	FECHA DE APERTURA:	PAGO MENSUAL:	SALDO ACTUAL:	TASA DE INTERÉS:

IX. REFERENCIAS FAMILIARES / PERSONALES

NOMBRE(S):			APELLIDO PATERNO:			
APELLIDO MATERNO:		RELACIÓN / PARENTESCO:			TIEMPO DE CONOCERLO:	
CALLE:		NO. EXT:	NO. INT:	COLONIA:		CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:				CIUDAD / POBLACIÓN:		
PAÍS:			TELÉFONO DE CONTACTO:			

NOMBRE(S):			APELLIDO PATERNO:			
APELLIDO MATERNO:		RELACIÓN / PARENTESCO:			TIEMPO DE CONOCERLO:	
CALLE:		NO. EXT:	NO. INT:	COLONIA:		CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:				CIUDAD / POBLACIÓN:		
PAÍS:			TELÉFONO DE CONTACTO:			

NOMBRE(S):			APELLIDO PATERNO:			
APELLIDO MATERNO:		RELACIÓN / PARENTESCO:			TIEMPO DE CONOCERLO:	
CALLE:		NO. EXT:	NO. INT:	COLONIA:		CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:				CIUDAD / POBLACIÓN:		
PAÍS:			TELÉFONO DE CONTACTO:			

X. REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE(S):			APELLIDO PATERNO:			
APELLIDO MATERNO:		RELACIÓN:			TIEMPO DE CONOCERLO:	
CALLE:		NO. EXT:	NO. INT:	COLONIA:		CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:				CIUDAD / POBLACIÓN:		
PAÍS:			TELÉFONO DE CONTACTO:			





NOMBRE(S):		APELLIDO PATERNO:		
APELLIDO MATERNO:	RELACIÓN:	TIEMPO DE CONOCERLO:		
CALLE:	NO. EXT:	NO. INT:	COLONIA:	CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:			CIUDAD / POBLACIÓN:	
PAÍS:	TELÉFONO DE CONTACTO:			

NOMBRE(S):		APELLIDO PATERNO:		
APELLIDO MATERNO:	RELACIÓN:	TIEMPO DE CONOCERLO:		
CALLE:	NO. EXT:	NO. INT:	COLONIA:	CÓDIGO POSTAL:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO / POBLACIÓN:			CIUDAD / POBLACIÓN:	
PAÍS:	TELÉFONO DE CONTACTO:			

OFERTA VINCULANTE

Para la expedición de la Oferta Vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación de Crédito Garantizado a la Vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la Oferta Vinculante. QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., está obligada a otorgar el Crédito Garantizado a la Vivienda en los términos 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 prácticas y condiciones de mercado; la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la Ley. Con base en la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que la entidad le extienda una Oferta Vinculante?

SÍ NO

LEY DE INSTITUCIONES DE CRÉDITO

Las leyes aplicables establecen la obligación a las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple de obtener, verificar y mantener la información que permita identificar a cada persona que con ella celebren contratos. A partir de la apertura de su crédito, le requerimos su nombre, dirección, actividad y demás datos y documentos que permitan verificar su identidad. QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. no podrá dar informes sobre los movimientos, información del crédito que celebre con ella, sino en los casos para lo cual fue autorizada conforme a lo establecido en los Artículos 115 y 117 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, nietos, cuñados, suegros o yernos/nueras) está o ha desempeñado en el transcurso de los últimos doce meses funciones públicas o actividades políticas DESTACADAS en el territorio nacional o extranjero (incluyendo puestos en gobiernos federales, estatales, municipales, funciones judiciales o gubernamentales, militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, en partidos políticos, etc.)?

NO SÍ, ¿QUIÉN (NOMBRE)?

PARENTESCO:

PUESTO:

LEY FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE OPERACIONES CON RECURSOS DE PROCEDENCIA ILÍCITA

Declaro que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o en representación habré de operar u opero, proceden de actividades lícitas y conforme a la ley. Asimismo manifiesto que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, presento original y otorgó copia fotostática de los documentos de identificación y autorizo a que se corrobore esta información de estimarse conveniente. Autorizo expresa e irrevocablemente para utilizar la presente información a QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. al contratar cualquier producto o servicio financiero con ella, o con motivo de la relación que se mantiene o llegue a mantener con la misma. La autorización que se otorga no implica la aceptación para que esta información se utilice por terceros distintos a QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R. Declaro que terceros no operarán con mi consentimiento o el de mi representante en los productos, cuentas, contrato o servicios donde actúo y opero, con recursos provenientes de actividades ilícitas, y asimismo manifiesto que no se realizarán transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas ni financiamiento al terrorismo. Manifestaciones que se hacen bajo protesta de decir verdad y consciente de que el otorgamiento de crédito que en su caso se llegará a otorgar, se hará en función a tal información.



AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

Por este conducto autorizo expresamente a QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las sociedades de información crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica. En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R., y/o la Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN

A LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO

El Cliente expresamente otorga su autorización para que su expediente pueda ser integrado y conservado por QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R.

- a) La presente solicitud se podrá presentar en forma indistinta a QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R.
- b) Queda entendido que QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., no adquiere obligación 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 artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito y la legislación penal vigente de la entidad federativa respectiva.
- d) Estoy de acuerdo que si no entrego la documentación requerida por QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., atendiendo al objeto o destino del crédito solicitado, esta solicitud quedará sin efecto.
- e) Estoy de acuerdo en que no se me proporcionará ni se me devolverá ningún documento del trámite del crédito, aun cuando éste no haya sido autorizado por QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R.
- f) Autorizo a QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., a deducir del Crédito los gastos correspondientes (trámites de investigación, comisiones e intereses, primas de seguros, avalúo e inspecciones de obra) y a pagar por mi cuenta los gastos notariales, así como a contratar los seguros correspondientes, quedando QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R. como beneficiaria de los mismos.
- g) En caso de cambio de domicilio y/o teléfono(s), me comprometo a informar a QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., en un máximo de siete días naturales a partir del cambio.
- h) Declaro que conozco y estoy de acuerdo: (i) en el esquema de crédito, (ii) los términos y condiciones de crédito, y (iii) los gastos en que incurriré al firmar el crédito.

LUGAR Y FECHA:

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

QUIERO CONFIANZA, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., Ejército Nacional 425, Piso 1, Colonia Granada, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11520, México D.F., recaba sus datos para verificar su identidad. El aviso de privacidad integral actualizado está en la página:

www.ion.com.mx

ANEXO B

Autorización para solicitar Reportes de Buró de Crédito Personas Físicas / Personas Morales

Por este conducto autorizo expresamente a **ION Financiera S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.R.**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **ION Financiera S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.R.** hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de sus expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de **ION Financiera S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.R.** 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.

Autorización para:

Persona Física (PF) _____ Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) _____ Persona Moral (PM) _____

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

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

RFC : _____

Domicilio: _____ Colonia _____

Municipio: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono(s): _____

Fecha en que se firma la autorización: _____

Nombre del Funcionario que recaba la autorización _____

Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

PARA USO EXCLUSIVO DE ION Financiera S.A.P.I. de C.V., SOFOM E.R

Fecha de Consulta _____

Folio de Consulta BC _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.