

Fecha: ____/____/____

I.- INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombre(s): _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Género: M () F () RFC: _____ CURP: _____

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

Domicilio Particular: Calle: _____ N° Ext.: _____ N° Int. _____ Colonia: _____

C.P.: _____ Entre la calle _____ y la calle _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Estado: _____ País: _____ Correo Electrónico: _____

Tipo de Vivienda: Propia () Hipotecada () De Familiares () Rentada () Monto de Renta: \$ _____ Tiempo de habitarla: _____ años

Número de dependientes económicos del Solicitante: _____ Gasto Mensual Neto del Solicitante: \$ _____

Número de Contacto: _____ Número Celular: _____ Escolaridad: _____

Tipo de Identificación: _____ Número de identificación: _____ Vigencia Hasta: _____

En su caso, indique el nombre completo y sin abreviaturas del (de la) cónyuge o la concubina (el concubinario): _____

_____. Ocupación: _____ Ingreso mensual neto: \$ _____

II.- INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde labora: _____ Giro de la Empresa: _____

Puesto del Solicitante: _____ Antigüedad: _____ años Tipo de Nómina: Semanal () Decenal () Quincenal () Mensual ()

Jefe Inmediato: _____ Puesto del Jefe Inmediato: _____

Número de contacto: _____ Extensión: _____ Página Web de la Empresa: _____

III.- INFORMACIÓN BANCARIA

Institución Bancaria: _____ Tipo de Cuenta: _____ ¿Cuenta con Banca Móvil?: Sí () NO ()

Número de Cuenta / Tarjeta / Cuenta CLABE: _____

Indique si ha realizado las siguientes operaciones de crédito en los últimos seis meses:

Apertura de crédito: Sí () NO () Apertura de cuenta de ahorro o cheques: Sí () NO () Constitución de Fideicomisos: Sí () NO ()

IV.- CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO SOLICITADO

Monto Solicitado: \$ _____ Plazo Solicitado: _____ meses Descuento Propuesto por el Solicitante: \$ _____

Tipo de Crédito: Crédito Nuevo () Renovación de Crédito ()

V.- REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: _____ Dirección: _____

Tiempo de conocerlo: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Dirección: _____

Tiempo de conocerlo: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

VI.- PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA

Indique si durante el último año ha desempeñado alguna de las siguientes funciones: Jefe de Estado o Gobierno SI () NO () Líder Político SI () NO ()
 Funcionario Gubernamental de alta jerarquía SI () NO () Funcionario Judicial de alta jerarquía SI () NO () Funcionario Militar de alta jerarquía SI () NO ()
 Ejecutivo de empresa estatal de alto nivel SI () NO () Funcionario o Miembro de alto nivel de un partido político SI () NO () Funcionario o Miembro de
 alto nivel de una organización internacional SI () NO () Indique si dicho cargo lo ha desempeñado: En territorio Nacional () En el extranjero ()

Indique el puesto desempeñado: _____ Dependencia: _____

¿A qué nivel? (Local, Estatal, Federal): _____ Período: _____

¿Ha desempeñado durante el último año su cónyuge, su concubina(rio) o algún familiar suyo de hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, funciones como las mencionadas anteriormente en un país extranjero? SI () NO () ¿En territorio nacional? SI () NO ()

En caso afirmativo, proporcione su nombre completo, sin abreviaturas: _____

Indique el puesto desempeñado: _____ Dependencia: _____

¿A qué nivel? (Local, Estatal, Federal): _____ Período: _____

Relación con el Solicitante: _____

VII.- FUENTE DE INGRESOS

Principal fuente de ingresos del Solicitante: _____

Adicional al empleo declarado, ¿El solicitante es propietario de un negocio, o esa accionista/socio de una sociedad o grupo comercial, etc.? SÍ () NO ()

Nombre o Razón Social: _____ RFC: _____

Participación: _____ Nacionalidad: _____ Cobertura: Local () Estatal () Regional () Nacional () Internacional ()

VIII.- PERFIL TRANSACCIONAL

Número de abonos estimado por mes: _____ Monto de los abonos estimado por mes: \$ _____

Uso que pretende dar a los recursos solicitados: Adquisición de bienes uso duradero () Capital de trabajo () Compra de automóvil ()

Compra de equipo de transporte () Pago de deudas () Proyecto especial () Otros (indique): _____

IX.- UBICACIÓN DEL DOMICILIO



X.- PROVEEDOR DE RECURSOS

Se detectó algún posible proveedor de recursos SI () NO () Relación con el cliente: _____

Nombre completo del Proveedor de Recursos (sin abreviaturas) _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ R.F.C.: _____

CURP: _____ Número de serie de Firma Electrónica Avanzada: _____

Domicilio: Calle: _____ N° Ext.: _____ N° Int. _____ Colonia: _____

C.P.: _____ Municipio: _____ Estado: _____ País: _____

Ocupación: _____ Profesión: _____ Actividad/giro al que se dedica: _____

XI.- DECLARACIONES Y AVISO DE PRIVACIDAD

Bajo protesta de decir verdad, el Solicitante declara que:

- 1.- Todos los datos proporcionados en este formato de solicitud son correctos y verídicos.
- 2.- Que no ha sido enjuiciado por delitos como Fraude, Lavado de Dinero, Terrorismo Nacional o Internacional o Financiamiento al Terrorismo Nacional y/o Internacional.
- 3.- Está enterado de que la presente solicitud está sujeta al procedimiento de aprobación crediticia y entiende que el hecho de haber firmado la solicitud no garantiza que **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** le otorgue el crédito solicitado.
- 4.- El destino de los recursos solicitados será aplicado a actividades lícitas.
- 5.- El origen de los fondos que serán proporcionados a **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** para la aplicación de abonos de los productos y servicios que se solicitan, son 100% de la propiedad del Solicitante y que es el Solicitante el único Propietario Real de los mismos.
- 6.- Para efectos del contrato de apertura de crédito y de las operaciones que realice con **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** posteriores a ello, el Solicitante actúa a nombre y por cuenta propia y no por cuenta y orden de un tercero.

Nombre del Solicitante: _____

Firma: _____ Lugar y fecha: _____

AVISO DE PRIVACIDAD

El Solicitante reconoce que **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** puso a su disposición el Aviso de Privacidad mismo que se encuentra disponible en www.financierahelios.com, con anterioridad a haber obtenido sus datos personales a través del presente formato, consintiendo el Solicitante expresamente en que **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** dé tratamiento a dichos datos personales con sujeción a las finalidades, términos y demás condiciones establecidas en el citado Aviso de Privacidad, en el entendido de que dichos Datos Personales serán tratados de manera confidencial y serán usados para la operación y registro de los productos que el Solicitante pretenda contratar, así como para ofrecerle, en su caso, otros servicios y/o productos bancarios o financieros de **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** o de cualquiera de sus afiliadas, subsidiarias, controladoras, asociadas o sociedades integrantes de Grupo Helios y promociones de otros bienes o servicios relacionados con dichos productos o servicios bancarios, por lo que el Solicitante autoriza a **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** para que éste último comparta y/o transfiera sus datos personales, pudiendo ser estos considerados o no, como sensibles recabados del Solicitante conforme al presente Aviso, con las entidades afiliadas, subsidiarias, controladoras, asociadas o sociedades integrantes de **FIFERSON, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.**

Nombre del Solicitante: _____

Firma: _____ Lugar y fecha: _____

Firma del Asesor: _____

XII.- DATOS DEL CRÉDITO AUTORIZADO (PARA USO EXCLUSIVO DE FINANCIERA HELIOS):

Monto Autorizado: \$ _____ Tasa Otorgada: _____ % Plazo del Crédito: _____ meses Comisión por Apertura: _____ %

Descuento en nómina: \$ _____ Frecuencia de Pago: Semanal () Decenal () Quincenal () Mensual ()

Firma Analista de Crédito: _____



DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL
BENEFICIARIO
FH-BENEF-01

Estimable Cliente:

De acuerdo a lo establecido en la Fracción VIII de la 4ta. de las Disposiciones de carácter general a que se refieren los artículos 115 de la Ley de Instituciones de Crédito en relación con el 87-D de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito y 95-Bis de este último ordenamiento, aplicables a las sociedades financieras de objeto múltiple, Las Entidades deberán integrar y conservar dentro del expediente de identificación de sus Clientes, los siguientes datos respecto de sus Beneficiarios, por lo que le solicitamos sea tan amable de proporcionarnos la siguiente información:

NOMBRE DEL CLIENTE: _____
Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno, sin abreviaturas

NOMBRE COMPLETO DEL **BENEFICIARIO 1**: _____
Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno, o en su caso, Razón Social, sin abreviaturas

DOMICILIO PARTICULAR: _____
Calle No. Exterior No. Interior

Colonia/Delegación Municipio Estado Código Postal País

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL **BENEFICIARIO 2**: _____
Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno, o en su caso, Razón Social, sin abreviaturas

DOMICILIO PARTICULAR: _____
Calle No. Exterior No. Interior

Colonia/Delegación Municipio Estado Código Postal País

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL **BENEFICIARIO 3**: _____
Nombre (s), Apellido Paterno, Apellido Materno, o en su caso, Razón Social, sin abreviaturas

DOMICILIO PARTICULAR: _____
Calle No. Exterior No. Interior

Colonia/Delegación Municipio Estado Código Postal País

FECHA DE NACIMIENTO: _____

Declaro que la información aquí manifestada es correcta y verídica.

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DEL CLIENTE**