



# SOLICITUD DE PRÉSTAMO

PARA SOCIOS AHORRADORES DEL FONDO DE AYUDA SINDICAL  
SECCIÓN 17 S.N.T.E. EN EL VALLE DE TOLUCA

SECCIÓN 17  
Valle de Toluca

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DD MM AAAA

NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO:

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:

RFC:

HOMOCLAVE:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

GÉNERO: M  F

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DD MM AAAA

CIUDAD, ESTADO Y PAÍS DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO ACTUAL:

CALLE/NÚMERO

ENTRE CALLES

COLONIA

MUNICIPIO/DELEGACIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

TELÉFONO PARTICULAR:

TELÉFONO CELULAR:

EMAIL (OBLIGATORIO):

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA  RENTADA  CON FAMILIARES  PRESTADA  HIPOTECADA

FECHA DE INICIO DE RESIDENCIA:

PROFESIÓN/ACTIVIDAD:

ESCOLARIDAD: PRIMARIA  SECUNDARIA  PREPARATORIA  TÉCNICA/COMERCIAL  LICENCIATURA  POSGRADO

ESTADO CIVIL: CASADO  SOLTERO  UNIÓN LIBRE  DIVORCIADO  VIUDO

RÉGIMEN MATRIMONIAL DE BIENES: MANCOMUNADOS  SEPARACION DE BIENES

NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE:

GÉNERO: M  F

FECHA DE NACIMIENTO:

RFC:

HOMOCLAVE:

## INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA ESCUELA:

REGIÓN:

DELEGACIÓN O CT:

CLAVE PRESUPUESTAL:

DOMICILIO:

CALLE/NÚMERO

ENTRE CALLES

COLONIA

MUNICIPIO/DELEGACIÓN

CIUDAD

ESTADO

PAÍS

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO:

EXT.:

FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO:

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS):

CATEGORÍA: PREESCOLAR  PRIMARIA  SECUNDARIA  MEDIA SUPERIOR  SUPERIOR  EDUCACIÓN ESPECIAL  INDÍGENA  OTRO

TIPO DE SOCIO: ACTIVO  JUBILADO/HOMOLOGADO

PUESTO/OCUPACIÓN: APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN

DOCENTE

DIRECTIVO

## INFORMACIÓN ECONÓMICA

INGRESO BRUTO MENSUAL:

LIQUIDEZ MENSUAL:

PERIODO DE INGRESOS: QUINCENAL  MENSUAL

NO. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

## DATOS DEL PRÉSTAMO

NUEVO

PRÉSTAMO: ORDINARIO  ESPECIAL  AUTOS  APOYO PARA REMODELACIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE VIVIENDA

TIPO:

MONTO DEL PRÉSTAMO:

PLAZO:

PERIODICIDAD DE PAGOS:

\$

DESTINO DEL PRÉSTAMO:

LIQUIDACIÓN DE DEUDAS

COMPRA DE AUTOMÓVIL

GASTOS DE SALUD

GASTOS FUNERARIOS

BIENES INMUEBLES Y/O SUS MEJORAS

GASTOS ESCOLARES

OTROS:

MÉTODO DE PAGO: DESCUENTO NÓMINA  ABONO A CUENTA EFECTIVO

¿HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO?

SI  NO

PUESTO DESEMPEÑADO:

PERIODO:

¿ALGÚN FAMILIAR HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO?

SI  NO

PUESTO DESEMPEÑADO:

PERIODO:

## DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO:

CLABE (18 DÍGITOS):

TITULAR:



# SOLICITUD DE PRÉSTAMO

PARA SOCIOS AHORRADORES DEL FONDO DE AYUDA SINDICAL  
SECCIÓN 17 S.N.T.E EN EL VALLE DE TOLUCA

SECCIÓN 17  
Valle de Toluca

NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO:

RFC:

HOMOCLAVE:

## DECLARACIÓN

### PROPIETARIO REAL

DECLARO QUE EL CRÉDITO QUE SE ME OTORGARÁ SERÁ PARA BENEFICIO DE: USO PROPIO  UN TERCERO  RELACIÓN CONMIGO:

### INFORMACIÓN DEL TERCERO

NOMBRE COMPLETO:	GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CURP:	
EMAIL PERSONAL:	TEL. PARTICULAR:	TEL. CELULAR:	RFC:      HOMOCLAVE:

### PROVEEDOR DE RECURSOS

DICHO PRÉSTAMO SERÁ PAGADO CON RECURSOS DE: PROPIOS  UN TERCERO  RELACIÓN CONMIGO:

### INFORMACIÓN DEL TERCERO

NOMBRE COMPLETO:	GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CURP:	
EMAIL PERSONAL:	TEL. PARTICULAR:	TEL. CELULAR:	RFC:      HOMOCLAVE:

## DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERÍDICOS Y CORRECTOS Y AUTORIZO A FONDO DE AYUDA SINDICAL A REALIZAR LAS INVESTIGACIONES Y ACCIONES QUE CONSIDEREN NECESARIAS, A EFECTO DE COMPROBAR A TRAVÉS DE CUALQUIER TERCERO, DEPENDENCIA O AUTORIDAD, LA VERACIDAD DE LOS DATOS QUE LE FUERON PROPORCIONADOS.  
ASÍ MISMO MANIFIESTO BAJO PROTESTA QUE PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD SE ACTÚA A NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA Y QUE AL FIRMARLA ACEPTO LA INFORMACIÓN EN LA MISMA.

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)

## AUTORIZO PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

AUTORIZO EXPRESAMENTE A PATRIMONIO Y BENEFICIO FAMILIAR SA DE CV SOFOM ENR, PARA QUE POR CONDUCTO DE SUS FUNCIONARIOS FACULTADOS LLEVE A CABO INVESTIGACIONES, SOBRE MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO. HAGO (HACEMOS) CONSTAR QUE TENGO (TENEMOS) PLENO CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITARÁ, DEL USO DE TAL INFORMACIÓN Y DEL HECHO DE QUE SE PODRÁN REALIZAR CONSULTAS PERIÓDICAS DE MI (NUESTRO) HISTORIAL CREDITICIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA REGULAR LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA. LA PRESENTE AUTORIZACIÓN TENDRÁ EL CARÁCTER DE IRREVOCABLE Y SE ENCONTRARÁ VIGENTE POR TRES AÑOS O POR MÁS TIEMPO MIENTRAS EXISTA UNA RELACIÓN JURÍDICA ENTRE AMBOS O EXISTAN OBLIGACIONES PENDIENTES A MÍ (NUESTRO) CARGO DERIVADA DE DICHA(S) OPERACIÓN(ES). ESTOY CONSCIENTE Y ACEPTO QUE ESTE DOCUMENTO QUEDE BAJO CUSTODIA DE PATRIMONIO Y BENEFICIO FAMILIAR SA DE CV SOFOM ENR Y/O SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA CONSULTADA PARA EFECTOS DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO.

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE  
RECABA LA AUTORIZACIÓN