

Sucursal (Nombre)	Folio	Lugar (Ciudad y Estado)	Fecha	Destino del Crédito	
Ejecutivo sucursal (Broker)	Broker	Sub-Broker		<input type="checkbox"/> Adquisición Tradicional	<input type="checkbox"/> Construcción
Importe Crédito solicitado	Valor de la vivienda	Tasa	Plazo en años	<input type="checkbox"/> Apoyo INFONAVIT	<input type="checkbox"/> Const. Mejora de vivienda
Aplica solo en terreno+construcción				<input type="checkbox"/> Mejora tu hipoteca	<input type="checkbox"/> Terreno + Construcción
Valor Terreno	El terreno tiene hipoteca	Monto deudor		<input type="checkbox"/> Sustitución de hipoteca	<input type="checkbox"/> Terreno
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> Otro	

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.F.C. (con homoclave)	CURP (en su caso)	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Sexo	No. de dependientes económicos
Estado Civil				Teléfono	Celular
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado B. Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado B. Separados <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):					
Grado Máximo de Estudios			Tipo de institución	Correo electrónico	
<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Posgrado			<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		
Nombre completo del cónyuge: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno			R.F.C. (con homoclave)	CURP (en su caso)	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Sexo	
Domicilio Particular (Calle y número)		Colonia	Municipio y Entidad Federativa o Delegación		Años en el domicilio actual
C.P.	Teléfono	Celular	Correo electrónico	Situación de la Vivienda	
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Propia en pago <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro parentesco					

**DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE**

Nombre de la Empresa/Negocio		Fecha de ingreso	Años en el ramo	No. Seguro Social	
Ocupación Actual					
<input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros					
Giro de Independiente			Sector laboral		
<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufacturas <input type="checkbox"/> Servicios			<input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal		
			<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado		
Actividad específica en el empleo	Domicilio Laboral Actual (Calle y número)			Colonia	
Municipio y entidad Federativa o Delegación	C.P.	Nombre del Jefe Inmediato		Teléfono	
Nombre de la Empresa/Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)		Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de ingreso	Fecha de salida
Nombre de la Empresa/Segundo empleo (Solo llenar en caso de tener un segundo empleo)		Fecha de ingreso	Años en el ramo		
Ocupación Actual					
<input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros					
Giro de Independiente			Sector laboral		
<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufacturas <input type="checkbox"/> Servicios			<input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal		
			<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado		
Actividad específica en el empleo	Domicilio Laboral Actual (Calle y número)			Colonia	
Municipio y Entidad Federativa o Delegación	C.P.	Nombre Completo del Jefe Inmediato		Teléfono	
Nombre de la Empresa/Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)		Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de ingreso	Fecha de salida

**DATOS LABORALES DEL CÓNYUGE O COACREDITADO**

Nombre de la Empresa/Negocio		Fecha de ingreso	Años en el ramo	No. Seguro Social	
Ocupación Actual					
<input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros					
Giro de Independiente			Sector laboral		
<input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufacturas <input type="checkbox"/> Servicios			<input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal		
			<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado		

Participa con ingresos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Actividad específica en el empleo	Domicilio actual (Calle y número)	Colonia
Municipio y Entidad Federativa o delegación	C.P.	Nombre Completo del jefe inmediato	Teléfono
Nombre de la Empresa/Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)	Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de ingreso: Fecha de salida
Nombre de la Empresa/Segundo empleo (Solo llenar en caso de tener un segundo empleo)	Fecha de ingreso	Años en el ramo	
Ocupación actual <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros			
Giro de Independiente <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufacturas <input type="checkbox"/> Servicios		Sector laboral <input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado	
Actividad específica en el empleo	Domicilio Laboral Actual (Calle y número)	Colonia	
Municipio y entidad Federativa o Delegación	C.P.	Nombre del Jefe Inmediato	Teléfono
Nombre de la Empresa/Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)	Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de ingreso: Fecha de salida

### PARTICIPANTES DEL CRÉDITO

<input type="checkbox"/> Fiador y Deudor Solidario <input type="checkbox"/> Fiador, Deudor y Solidario y Garante			
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	R.F.C. (con homoclave)
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento
Domicilio Particular (Calle y número)	Colonia	Municipio y Entidad Federativa o Delegación	Años en el domicilio actual
C.P.	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Grado máximo de estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Posgrado			Situación de la vivienda <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Propia en pago <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro parentesco
Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado B. Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado B. Separados <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):			
Nombre completo del cónyuge: Nombre (s) Apellido Paterno	Apellido Materno	R.F.C. (con homoclave)	CURP (en su caso)
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Edad	Nacionalidad	Lugar de nacimiento
Domicilio particular (Calle y número)	Colonia	Municipio y Entidad Federativa o Delegación	C.P.
Ocupación Actual <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros			
Giro de Independiente <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufacturas <input type="checkbox"/> Servicios		Sector Laboral <input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado	
Nombre de la Empresa/ Negocio	Actividad específica en el empleo	Domicilio laboral actual (calle y número)	Colonia
Municipio y Entidad Federativa o Delegación	C.P.	Nombre Completo del Jefe inmediato	Teléfono
Nombre de la Empresa/Segundo empleo (Solo llenar en caso de tener un segundo empleo)	Fecha de ingreso	Años en el ramo	
Ocupación actual <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Profesionista independiente <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Empresa) <input type="checkbox"/> Accionista (Inf. Propia) <input type="checkbox"/> Empleado de planta <input type="checkbox"/> Alto directivo de Gobierno <input type="checkbox"/> Otros			
Giro de Independiente <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Gasolineras <input type="checkbox"/> Honorarios <input type="checkbox"/> Manufacturas <input type="checkbox"/> Servicios		Sector laboral <input type="checkbox"/> Sector público estatal <input type="checkbox"/> Sector público municipal <input type="checkbox"/> Sector público federal <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No asalariado	
Actividad específica en el empleo	Domicilio Laboral Actual (Calle y número)	Colonia	

Municipio y entidad Federativa o Delegación	C.P.	Nombre del Jefe Inmediato	Teléfono		
Nombre de la Empresa/Empleo anterior (Llenar solo si eres asalariado y tienes menos de 2 años en el empleo actual)		Nombre completo del Jefe Anterior	Teléfono	Fecha de ingreso	Fecha de salida

### INFORMACIÓN FINANCIERA DEL TITULAR Y CÓNYUGE O COACREDITADO

Solicitante	Cónyuge o Coacreditado
Ingreso mensual Bruto:	Ingreso mensual Bruto:
-Gasto Mensual:	-Gasto Mensual:
-Pago Mensual de Renta:	-Otros:
<b>=Ingreso Neto:</b>	<b>=Ingreso Neto:</b>

### DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE OBJETO DEL CRÉDITO

Principal forma de enganche				Tipo	
<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Préstamo <input type="checkbox"/> Venta de automóvil <input type="checkbox"/> Venta casa o terreno <input type="checkbox"/> Donativo <input type="checkbox"/> Otros:				<input type="checkbox"/> Casa-habitación <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Terreno	
Años de antigüedad	Domicilio Calle y número	Colonia	C.P.	Municipio	
La vivienda objeto del crédito será utilizada como vivienda principal		Nombre del vendedor: Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Teléfono
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Estado civil					
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado B. Mancomunados <input type="checkbox"/> Casado B. Separados <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):					

### DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE OBJETO DE GARANTÍA ADICIONAL

Valor comercial estimado	Tipo				
\$	<input type="checkbox"/> Casa-habitación		<input type="checkbox"/> Departamento		<input type="checkbox"/> Terreno
Domicilio (Calle y número)	Colonia	Municipio y entidad federativa o delegación			C.P.
La vivienda objeto del crédito será utilizada como vivienda principal		¿La garantía 2 tiene hipoteca?		Monto deudor	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre del propietario			Relación con el titular		

Cuentas en Inversiones		Créditos Comerciales Bancarios			
Nombre de la institución bancaria	Tipo de cuenta	Nombre del comercio o banco	Tipo de crédito	Saldo actual	Pago mensual
1					
2					

### REFERENCIAS PERSONALES

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	Parentesco	Teléfono Casa	Teléfono Celular	Teléfono Oficina
1						
2						
3						

### RELACIÓN CON BANCA AFIRME

Cliente Afirme	¿Es accionista o forma parte de una Empresa que tenga un Crédito con Banca Afirme?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál?

### OFERTA VINCULANTE

- Para la expedición de una oferta vinculante se requiere llenar la solicitud de crédito hipotecario y no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del crédito garantizado a la vivienda, sino que éstos deben entregarse al momento de la aceptación por escrito de la oferta vinculante correspondiente.
  - El Banco estará obligado a otorgar el crédito garantizado a la vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la oferta vinculante, siempre y cuando el Banco compruebe la identidad del solicitante, la veracidad y autenticidad de los datos que proporcione, la capacidad crediticia del solicitante conforme a las sanas prácticas bancarias y condiciones del mercado; la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado.
  - En caso de que el solicitante requiera la emisión de una oferta vinculante declara de buena fe el contenido de los datos de la solicitud.
- Con base a la información señalada en la presente solicitud, ¿está interesado en que el Banco le extienda una oferta vinculante?  Sí  No

## AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR PUBLICIDAD

Los datos personales pueden ser utilizados para el mercadeo y para recibir publicidad:

Sí  No

Sí  No

Sí  No

Sí  No

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE (EN SU CASO)

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE DEL CRÉDITO

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE DEL PARTICIPANTE DEL CRÉDITO

## AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA CON SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA DE PERSONAS FÍSICAS. REPORTE DE HISTORIAL CREDITICIO ORDINARIO

Por este medio autorizo expresamente a Banca Afirme, S.A., Institución de Banca Múltiple y/o Arrendadora Afirme, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. y/o Factoraje Afirme, S.A. de C.V., SOFOM, E.R. y/o Almacendora Afirme, S.A. de C.V., Organización Auxiliar del Crédito, todas integrantes de Afirme Grupo Financiero, para que por conducto de sus respectivos funcionarios y/o empleados autorizados y para uso de la entidad que corresponda, solicite(n) y obtenga(n) de la Sociedad y/o Sociedades de Información Crediticia que consideren(n) conveniente, los informes y/o reportes de historial crediticio necesarios sobre las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga en la que el suscrito haya intervenido y/o esté interviniendo, así como para que realice(n) intercambio de información con las ya citadas Sociedades de Información Crediticia.

Así mismo, declaro conocer la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que se hará de tal información, así como de las consultas periódicas que Banca Afirme, S.A. realizará en su nombre o el de cualquiera de sus filiales o subsidiarias, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de tres años contados a partir de la fecha de expedición y en el entendido de que permanecerá vigente mientras exista relación jurídica con el suscrito, aún transcurridos dichos 3 años. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley para regular las Sociedades de Información Crediticia.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banca Afirme, S.A., Institución de Banca Múltiple, Afirme Grupo Financiero y/o cualquiera de las entidades antes mencionadas para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para regular las Sociedades de Información Crediticia.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE (EN SU CASO)

NOMBRE Y FIRMA DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

## CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEL TITULAR

Datos generales del solicitante: Nombre(s) del asegurado Apellido Paterno Apellido Materno Sexo Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)

## CUESTIONARIO DE SALUD

Estatura (cm):  Peso (kg):

¿Ha presentado algún padecimiento relacionado con el corazón, el sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias?  Sí  No

¿Presenta alguna enfermedad como Diabetes, Cáncer, Tumores o SIDA?  Sí  No

¿Está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica?  Sí  No

En caso de haber contestado de manera afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, favor de dar amplia información en el cuadro siguiente;

Enfermedad, Lesiones, Estudios o Tratamientos	Duración	Fecha	Condición actual
---	----------	-------	------------------

## CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Datos generales del solicitante: Nombre(s) del asegurado Apellido Paterno Apellido Materno Elegible  Cónyuge o coacreditado  Fiador y Deudor Solidario

Sexo Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)

## CUESTIONARIO DE SALUD

Estatura (cm):  Peso (kg):

¿Ha presentado algún padecimiento relacionado con el corazón, el sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias?  Sí  No

¿Presenta alguna enfermedad como Diabetes, Cáncer, Tumores o SIDA?  Sí  No

¿Está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica?  Sí  No

En caso de haber contestado de manera afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, favor de dar amplia información en el cuadro siguiente;

Enfermedad, Lesiones, Estudios o Tratamientos	Duración	Fecha	Condición actual
---	----------	-------	------------------

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro Colectivo de Vida citada a Seguros Afirme, S.A. de C.V., Afirme Grupo Financiero, de acuerdo a las condiciones generales de la póliza, para todos los efectos que pueda tener este consentimiento, hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo las he hecho personalmente, son verídicas y están completas.

### FIRMAS

El(los) solicitante(s), y el cónyuge en su caso, declara(n) bajo protesta de decir la verdad y enterados del contenido del artículo 112 de la Ley de Instituciones de Crédito, que la información declarada y entregada en forma anexa es veraz y que conoce(n) las sanciones que dicha ley establece para las personas que, con el propósito de obtener un crédito, proporcionen a una Institución de Crédito datos falsos sobre el monto de activos o pasivos de una entidad, de una persona física o moral, si como consecuencia de ello resulta quebranto o perjuicio patrimonial para la Institución.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE (EN SU CASO)

NOMBRE Y FIRMA DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL CónyUGE DEL DEUDOR Y/O FIADOR SOLIDARIO

## Requisitos que se deberán cumplir para la contratación del crédito:

### REQUISITOS GENERALES

- Edad mínima: 25 años.
- Edad máxima: La edad del cliente más el plazo solicitado no debe superar los 70 años.
- Antigüedad laboral: 1 año para Asalariados y 2 años para Persona Física con Actividad Empresarial.
- Resultado del Buró de crédito: No Negativo.
- Solicitud de crédito firmada por él o los interesados.

### REQUISITOS ADICIONALES PARA MEJORA TU HIPOTECA

- Tener una antigüedad mínima de 24 meses en tu crédito actual.
- Haber pagado puntualmente los últimos 12 meses.
- Calificación de Buró de Crédito: Excelente o Bueno.
- La mensualidad de crédito AFIRME debe ser menor a la que se está pagando actualmente.

### DOCUMENTOS GENERALES

- Identificación oficial vigente con fotografía y firma visible.
- CURP.
- Formato FM2 (con permiso permanente) se solicita únicamente para el caso de extranjeros.
- Comprobante de domicilio oficial al corriente, no mayor a 3 meses.
- Comprobante de estado civil.
- Acta de nacimiento o naturalizado.
- Estado de cuenta de la hipoteca actual no mayor a 60 días. (Para Sustitución de Hipoteca y Mejora tu Hipoteca).

### COMPROBACIÓN DE INGRESOS

#### Asalariado con Seguridad Social:

- Carta laboral y dos meses de comprobantes de ingresos, o
- Carta laboral más tres meses de estados de cuenta donde se refleje el concepto de abono por nómina.

#### Asalariado sin Seguridad Social:

- Carta laboral, tres meses de recibos de nómina y tres meses de estados de cuenta, o
- Carta laboral y tres meses de estados de cuenta donde se refleje el abono por nómina.

#### Independiente (Persona Física con Actividad Empresarial):

- Seis meses de estados de cuenta y registro de alta en Secretaría de Hacienda y Crédito Público, o

- Registro de alta en Secretaría de Hacienda y Crédito Público, o
- Seis meses de estados de cuenta personales y comprobantes de antigüedad laboral (sólo para máximo financiamiento del 70%).

*En el caso de "Mejora tu Hipoteca" presentar último comprobante de ingresos no mayor a 30 días.*

### SERVICIOS OBLIGATORIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO

- Seguro de vida e invalidez total permanente que cubre el saldo del crédito.
- Seguro de daños a la propiedad hipotecada.
- Realizar un avalúo a la vivienda.

Los seguros pueden ser contratados con Afirme o con otra compañía aseguradora.

### SERVICIOS ADICIONALES (Opcionales):

- Seguro de desempleo para titular y coacreditado.
- Seguro de interiores en la propiedad hipotecada.

Los seguros obligatorios y adicionales pueden ser contratados con Afirme o con otra compañía aseguradora.

*Consulta términos, condiciones, comisiones, requisitos de contratación y coberturas de los seguros ofrecidos en [www.afirme.com](http://www.afirme.com).*

*En caso de no requerir la contratación de los servicios adicionales con Afirme, deberá informarlo al ejecutivo hipotecario previo a la firma del contrato.*

### DE LA VIVIENDA

- Para uso exclusivo habitacional.
- Escritura de compra-venta registrada ante el Registro Público de la Propiedad, a nombre del propietario actual.
- Planos arquitectónicos de la vivienda.
- Régimen de propiedad en condominio en su caso.
- Recibo de agua más reciente (para casas nuevas factibilidad de servicios).
- Comprobante del pago de impuesto predial actualizado.
- Actas de nacimiento, matrimonio de los vendedores.
- Identificación vigente de los vendedores.
- Presupuesto de construcción, ampliación o remodelación.\*
- Licencia de construcción.\*
- Estado de cuenta de la hipoteca a sustituir.\*
- Contrato de apertura de crédito y convenios realizados.\*

*\* De acuerdo al destino que se pretenda dar al crédito.*

RECOMENDACIONES: El enganche debe ser pagado al vendedor sólo cuando el crédito haya sido aprobado definitivamente. El inmueble adquirido con el crédito hipotecario debe ser usado exclusivamente como casa habitación.



Convencidos que el principal activo son nuestros clientes aplicamos lineamientos, políticas, procedimientos y programas de privacidad para proteger su información, en cumplimiento a lo establecido en los artículos tercero transitorio, 16 y 17 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de julio del año 2010, ordenamiento legal que tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas, así como de su Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 2011 y los Lineamientos del Aviso de Privacidad, publicados en el mismo medio informativo el 17 de enero de 2013.

En virtud de lo antes expuesto, le informamos que Usted tendrá pleno control y decisión sobre sus Datos Personales, conforme al contenido del presente aviso, mismo que le recomendamos leer detenidamente.

#### 1. Definiciones.

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento, los Lineamientos del Aviso de Privacidad y con el presente aviso, se entenderá por:

• **Datos Personales:** Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.

• **Datos Personales Sensibles:** Aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial, étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.

• **Derechos ARCO:** Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

• **Ley:** Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

• **Lineamientos:** Lineamientos del Aviso de Privacidad.

• **Reglamento:** Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

• **Responsable:** En conjunto Afirme Grupo Financiero, S.A. de C.V., Banca Afirme, S.A. Institución de Banca Múltiple; Seguros Afirme, S.A. de C.V.; Almacenadora Afirme, S.A. de C.V. Organización Auxiliar del Crédito; Fondos de Inversión Afirme, S.A. de C.V. Sociedad Operadora de Fondos de Inversión; Arrendadora Afirme, S.A. de C.V. SOFOM, ER; Factoraje Afirme, S.A. de C.V., SOFOM, ER, llevarán a cabo el tratamiento de sus datos personales.

• **Titular:** La persona física a quien corresponden los datos personales.

#### 2. Datos del Responsable.

El Responsable, es un conjunto de sociedades legalmente constituidas bajo las Leyes Mexicanas, quien señala como domicilio convencional de todas ellas para los efectos relacionados con el presente aviso el ubicado en Avenida Juárez No. 800 Sur, Colonia Centro, Código Postal 64000, Monterrey, Nuevo León.

#### 3. Información Proporcionada por el Titular.

El Titular proporcionará al Responsable Datos Personales y de beneficiarios tales como: De identificación, Laborales, Patrimoniales, Académicos y de Referencia.

Asimismo el Titular podrá proporcionar al Responsable Datos Sensibles, para la contratación de productos y servicios financieros, como créditos, depósitos a la vista, depósitos a plazos, inversiones y seguros, los cuales consistirán en estado de salud, nacionalidad y patrimonial, los cuales serán tratados bajo medidas de seguridad previstas por la Ley u otras Leyes especiales, garantizando su confidencialidad en todo momento.

#### 4. Finalidad del Tratamiento de Datos.

Los Datos Personales que el Titular proporcione al Responsable tienen como finalidad la (posible en su caso tratándose de prospectos de clientes) relación contractual a generarse entre el Titular con el Responsable y acotarse en virtud de las condiciones generales aceptadas, condiciones particulares descritas en cada caso, la gestión, la administración, prestación, ampliación y mejora de los productos y servicios que el Titular desee contratar, así como por las actividades propias del Responsable en su objeto.

Asimismo, los Datos Personales proporcionados por el Titular, con excepción de Datos Personales Sensibles podrán ser utilizados para fines comerciales y promocionales, para el envío de información comercial y publicitaria, incluidos los envíos por correo electrónico, telefonía celular (mensaje SMS, MMS) o todo medio de comunicación electrónica similar o que pueda llegar a desarrollarse, así como para encuestas de calidad y satisfacción, análisis de uso de productos, estadísticas para el envío de avisos acerca de productos y servicios operados por el Responsable y cuando otras Leyes lo requieran.

Los datos de referencia serán empleados por el Responsable para corroborar la información proporcionada por el Titular, para procesos de cobranza y/o en su caso para el ofrecimiento de productos y servicios financieros.

El tratamiento de los Datos Personales proporcionados por el Titular al Responsable se limitará al cumplimiento de las finalidades previstas en el presente aviso de privacidad y a fines distintos que resulten compatibles o análogos a los establecidos en dicho aviso, sin que para ello se requiera obtener nuevamente el consentimiento del Titular.

Al ponerse a disposición del Titular el presente aviso de privacidad y no manifestar éste oposición alguna, se entenderá que el Titular otorga al Responsable su consentimiento para llevar a cabo el tratamiento de los Datos Personales que hubieran sido proporcionados y/o los que con motivo de alguna de las finalidades establecidas en el presente aviso proporcione en lo futuro, ya sea personalmente o a través de agentes, promotores, comisionistas o socios comerciales, así como de cualquier medio electrónico, óptico, sonoro, audiovisual o a través de cualquier otra tecnología o medio con el que llegue a contar el Responsable.

No será necesario el consentimiento expreso para el tratamiento de Datos Personales cuando su manejo tenga el propósito de cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el Titular y el Responsable, ni en los casos que contempla el artículo 10 de la Ley. Lo anterior sin perjuicio de la facultad que posee el Titular para el ejercicio de los Derechos ARCO en términos de la Ley.

El Responsable informa que toda comunicación por correo electrónico no protegida realizada a través de Internet puede ser objeto de interceptación, pérdida o posibles alteraciones en cuyo caso, el Titular no podrá exigir al Responsable alguna indemnización por cualquier daño resultante por la interceptación, sustracción, pérdida o alteración relacionada con un mensaje de correo electrónico entre las partes. El Titular manifiesta que los Datos Personales proporcionados al Responsable son veraces y se hace responsable de comunicar a éste cualquier modificación a los mismos a través de los formatos designados para ello que se encuentran en toda la red de sucursales y oficinas del Responsable. El Titular faculta al Responsable para allegarse de Datos Personales a través de terceros que el propio Titular haya autorizado frente al Responsable en calidad de referencias. Será responsabilidad del Titular informar a esos terceros respecto de la información que proporcionó al Responsable y los fines de la misma, no siendo obligación del Responsable informar a esos terceros respecto del contenido de este aviso de privacidad.

Así mismo, se informa a los Titulares de los Datos Personales que tendrán un plazo de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente a la contratación del producto o servicio que haya deseado adquirir con el Responsable, para que, de ser el caso, manifiesten su negativa para el tratamiento de sus Datos Personales con respecto a las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad que no sean necesarias, ni dieran origen a la relación jurídica con el Responsable a través de una solicitud a dicha negativa a la dirección de correo electrónico datospersonales@afirme.com.

#### 5. Limitación del Uso y Divulgación de los datos.

El Responsable ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de Datos Personales requeridos por Ley, adicionalmente, podrá implementar otros medios y medidas técnicas que se encuentren a su alcance para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los Datos Personales proporcionados por el Titular.

Usted podrá limitar el uso y divulgación de sus Datos Personales a través del envío de un correo electrónico a la dirección datospersonales@afirme.com en donde podrá explicar qué datos y su deseo de que los mismos no sean utilizados para recibir comunicados o promociones por parte del Responsable.

Así mismo podrá limitar o revocar el uso o divulgación de sus Datos Personales, a través del Registro Público de Usuarios que no deseen información publicitaria de Productos y Servicios Financieros (REUS), estando a su disposición mediante el portal en internet con la siguiente dirección

<http://portalif.condusef.gob.mx/REUS/home.php>.

#### 6. Medios para ejercer los Derechos ARCO.

El Titular, por sí o mediante representante legal debidamente acreditado, tiene reconocidos y podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición frente al Responsable.

Para ello el Titular o su representante legal podrán obtener una Solicitud de ejercicio de Derechos ARCO, requiriéndola a la dirección de correo electrónico datospersonales@afirme.com, o descargándola en [www.afirme.com](http://www.afirme.com); dicho formato se deberá llenar, firmar y devolver a la dirección de correo electrónico antes mencionada, acompañada de la siguiente documentación escaneada, a fin de que pueda llevarse a cabo la autenticación del titular que quiera ejercer sus Derechos ARCO:

1. Identificación oficial vigente con fotografía del Titular.

2. En los casos en que el ejercicio de los Derechos ARCO se realice a través del representante legal del Titular, además de la acreditación de la identidad de ambos, se deberá entregar el poder notarial correspondiente, carta poder firmada ante dos testigos o declaración en comparecencia del Titular.

3. Cuando se quiera ejercer el derecho de rectificación, se tendrá que entregar la documentación que acredite el cambio solicitado de acuerdo a los datos personales a rectificar. La respuesta a dicha solicitud, se llevará a cabo por el Responsable en un plazo no mayor a 20 días hábiles contados a partir de la fecha en que fue recibido el mismo. El Responsable podrá ampliar este plazo hasta por 20 días hábiles más, cuando el caso lo amerite, previa notificación de esto al Titular.

La resolución adoptada por el Responsable será comunicada al Titular a través de las opciones elegidas por éste, las cuales se encuentran establecidas en la solicitud de ejercicio de Derechos ARCO.

En los casos en que el Titular desee revocar la autorización otorgada al Responsable respecto de los Datos Personales proporcionados, deberá realizar la solicitud correspondiente en los mismos términos establecidos en el presente aviso de privacidad para ejercer los derechos ARCO.

El trámite de la solicitud será gratuito, debiendo cubrir el Titular únicamente los gastos justificados de envío o con el costo de reproducción en copias u otros formatos, en las situaciones que lo ameriten. En aquellos casos en los que se desee ejercer el derecho de Acceso a sus Datos Personales, la información solicitada será proporcionada a través del medio que Usted haya decidido en la solicitud de ejercicio de Derechos ARCO y en el supuesto en el que el Responsable no cuente con sus Datos Personales, se lo informaremos por los medios a través de los cuales realizó la solicitud.

Para cualquier duda o aclaración respecto del presente proceso favor de enviar un correo al Departamento de Protección de Datos Personales a la dirección [datospersonales@afirme.com](mailto:datospersonales@afirme.com).

#### 7. Transferencia de Datos.

El Responsable se compromete a cuidar el cumplimiento de todos los principios legales de protección en torno a la transferencia de sus Datos Personales. De igual forma, manifiesta su compromiso para que se respete en todo momento, el presente aviso de privacidad, por las personas físicas o morales a las que se pudiera transferir la información proporcionada, con el fin de dar el servicio adecuado y con la mejor calidad a nuestros clientes.

El Responsable podrá transferir los Datos Personales entre las propias Entidades integrantes de Afirme Grupo Financiero y todas sus empresas filiales así como a encargados nacionales, para el cumplimiento de las finalidades establecidas en el presente aviso de privacidad y para dar a nuestros clientes el mejor servicio respecto a los productos contratados por Usted.

Las transferencias nacionales o internacionales de datos podrán llevarse a cabo sin el consentimiento del Titular, entre otros casos establecidos por la Ley, siempre que la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del Responsable, o una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del Responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas (encargados en términos de la Ley); sea necesaria en virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del Titular, por el responsable y un tercero; y cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el Responsable y el Titular.

#### 8. Cambios al Aviso de privacidad.

El Responsable se reserva su derecho a realizar cambios en el presente aviso de privacidad, los cuales serán dados a conocer a través de la página [www.afirme.com](http://www.afirme.com) o aquella que la llegara a sustituir. Asimismo, se informa al Titular que cuenta con el derecho a oponerse al tratamiento de sus Datos Personales en caso de no estar de acuerdo con las modificaciones que pudiera presentar este aviso de privacidad, para ello, deberá enviar una solicitud a la dirección de correo electrónico a que se refiere el numeral 6 del presente aviso de privacidad.

Consiento que mis Datos Personales Sensibles sean tratados de acuerdo al Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales sean tratados de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales Sensibles sean transferidos de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Consiento que mis Datos Personales sean transferidos de acuerdo al presente Aviso de Privacidad.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

FIRMA DEL CLIENTE PROSPECTO

**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA CON SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA DE REPORTE DE HISTORIAL CREDITICIO ORDINARIO.**

**PERSONAS MORALES**

POR ESTE MEDIO AUTORIZO EXPRESAMENTE A BANCA AFIRME, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE Y/O ARRENDADORA AFIRME, S.A. DE C.V., SOFOM, E.R. Y/O FACTORAJE AFIRME, S.A. DE C.V., SOFOM, E.R. Y/O ALMACENADORA AFIRME, S.A. DE C.V., ORGANIZACIÓN AUXILIAR DEL CRÉDITO, TODAS INTEGRANTES DE AFIRME GRUPO FINANCIERO, PARA QUE POR CONDUCTO DE SUS RESPECTIVOS FUNCIONARIOS Y/O EMPLEADOS AUTORIZADOS Y PARA USO DE LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA, SOLICITE(N) Y OBTENGA(N) DE LA SOCIEDAD Y/O SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA QUE CONSIDERE(N) CONVENIENTE, LOS INFORMES Y/O REPORTE DE HISTORIAL CREDITICIO NECESARIOS SOBRE LAS OPERACIONES CREDITICIAS Y OTRAS DE NATURALEZA ANÁLOGA EN LA QUE EL SUSCRITO HAYA INTERVENIDO Y/O ESTÉ INTERVINIENDO, ASÍ COMO PARA QUE REALICE(N) INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON LAS YA CITADAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA.

ASÍ MISMO, DECLARO(AMOS) QUE CONOZCO (EMOS) LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITARÁ, DEL USO QUE SE HARÁ DE TAL INFORMACIÓN, ASÍ COMO DE LAS CONSULTAS PERIÓDICAS QUE BANCA AFIRME, S.A. REALIZARÁ EN SU NOMBRE O EL DE CUALQUIERA DE SUS FILIALES O SUBSIDIARIAS, CONSINTIENDO QUE ESTA AUTORIZACIÓN SE ENCUENTRE VIGENTE POR UN PERÍODO DE 3 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN Y EN EL ENTENDIDO DE QUE PERMANECERÁ VIGENTE MIENTRAS EXISTA RELACIÓN JURÍDICA CON MI (NUESTRA) REPRESENTADA, AÚN TRANSCURRIDOS DICHS 3 AÑOS. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA REGULAR SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA. BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, MANIFIESTO (AMOS) SER REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) DE LA EMPRESA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

**DATOS DEL CLIENTE**

<b>Nombre(s) y Apellidos Completos</b>			<b>R.F.C.</b>	
[ Nombre(s) Completo(s) y Apellidos del Cliente ]			[ ]	
<b>Domicilio (Calle)</b>		<b>Número (exterior e interior, en su caso)</b>	<b>Colonia</b>	
[ Calle ]		[ Número ]	[ Colonia ]	
<b>Delegación, Municipio o Población</b>		<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>País</b>
[ Delegación, Municipio o Población ]		[ Ciudad ]	[ Estado ]	[ País ]
<b>C.P.</b>	<b>Teléfonos</b>			
[ Código Postal ]	[ Teléfonos ]			

<b>Nombre completo del(os) Representante(s) Legal(es)</b>	<b>[ Nombre(s) Completo(s) y Apellidos del(os) Representantes Legal(es) ]</b>
<b>Firma del(os) Representante(s) Legal(es)</b>	

Estoy(estamos) consciente(s) y acepto(aceptamos) que este documento quede bajo propiedad de Banca Afirme, S.A., Institución de Banca Múltiple, Afirme Grupo Financiero y/o cualquiera de las entidades antes mencionadas para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia..

**LUGAR Y FECHA**

<b>[ Ciudad ]</b>	<b>[ Día ] de [ Mes ] de [ Año ]</b>
-------------------	--------------------------------------

**OBSERVACIONES**

- 1.-PREFERENTEMENTE ESTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO EN COMPUTADORA O MÁQUINA Y DE NO SER ASÍ, DEBERÁ SER CON LETRA DE MOLDE Y CLARA, EVITANDO LAS ABREVIATURAS A EXCEPCIÓN DE LA SECCIÓN DE FECHA (EN TODOS LOS CASOS SE UTILIZARÁN LETRAS MAYÚSCULAS).
- 2.- SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DEL IFE O PASAPORTE VIGENTE) DEL(OS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES), ADEMÁS DE COPIA DEL ACTA O DICTAMEN DONDE SE OTORGAN LOS PODERES PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, ASÍ COMO COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LA EMPRESA.
- 3.- LA(S) FIRMA(S) DEL PRESENTE FORMATO DEBE(N) DE SER IDÉNTICA(S) A LA(S) QUE SE ENCUENTRA(S) EN LA(S) IDENTIFICACIÓN(ES).
- 4.- EL PRESENTE FORMATO NO DEBERÁ SER MODIFICADO.

**PARA USO EXCLUSIVO DE ENTIDAD FINANCIERA QUE HACE LA CONSULTA.**

<b>Fecha de Consulta</b>	<b>Folio de Consulta</b>
[ ] de [ ] de [ ]	[ ]