

Uso exclusivo Bienestar

No. de cliente

Fecha

Sucursal

DATOS DEL CLIENTE

Nombre Completo

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

Nacionalidad

C.U.R.P.

R.F.C.

Nivel de estudios

Domicilio: Calle

No. Ext.

No. Int.

C.P.

Colonia

Condominio

Entre las calles

y

Delegación

Municipio

Estado

Antigüedad en domicilio

Años

Meses

Horarios en que se localiza en su domicilio

Correo electrónico

Sexo: Masculino

Femenino

Teléfono Propio

Lada

Teléfono

Móvil

Fijo

Teléfono Recados

Lada

Teléfono

Móvil

Fijo

Vive en

Propia sin hipoteca

Rentada

Prestada

Propia pagándose

Familiar

Estado civil

Casado

Unión libre

Régimen conyugal

Separación de bienes

Sociedad conyugal

Nombre del cónyuge

Pago mensual renta/hipoteca

\$

No. de dependientes económicos

Ocupación del cónyuge

Fecha de nacimiento del cónyuge

No. de cliente

EN CASO DE SER EXTRANJERO

Domicilio del país de origen

¿Cuánto tiempo tiene de residir en México?

Número de identificación fiscal

EN CASO DE SER DEPENDIENTE ECONÓMICO

En caso de ser:

Ama de casa

Desempleado

Estudiante

Menor de Edad

Otra

¿Cuál?

Nombre de quien depende

Domicilio de quien depende

Teléfono de quien depende

Lada

Teléfono

Ocupación de quien depende

Parentesco o relación:

Fecha de nacimiento de quien depende

Ingresos mensuales de quien depende

\$

DATOS DE OCUPACIÓN O EMPLEO

☐ Formal

☐ Informal

☐ Independiente

☐ Subordinado

Nom. de la empresa o negocio propio

Puesto en la empresa

Antigüedad del empleo o negocio

Años

Meses

Horario

Domicilio: Calle

No. Ext.

No. Int.

C.P.

Colonia

Condominio

Entre las calles

y

Delegación

Municipio

Estado

Teléfono

Lada

Teléfono

Móvil

Fijo

Ext.

Profesión u oficio

Ingresos Mensuales

Actividad o giro

Nombre del jefe inmediato

DATOS DE OCUPACIÓN O EMPLEO SECUNDARIO

☐ Formal

☐ Informal

☐ Independiente

☐ Subordinado

Nom. de la empresa o negocio propio

Puesto en la empresa

Antigüedad del empleo o negocio

Años

Meses

Horario

Domicilio: Calle

No. Ext.

No. Int.

C.P.

Colonia

Condominio

Entre las calles

y

Delegación

Municipio

Estado

Teléfono

Lada

Teléfono

Móvil

Fijo

Ext.

Profesión u oficio

Ingresos Mensuales

Actividad o giro

Nombre del jefe inmediato

PERFIL TRANSACCIONAL ESPERADO

¿Cuál es el número y monto mensual esperado de sus transacciones con Bienestar?

Número de depósitos al mes:

Importe Total de depósitos

\$

Número de retiros al mes:

Importe Total de retiros

\$

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre completo

Tiempo de conocer

Años

Parentesco

Teléfono

Móvil

Fijo

Lada

Teléfono

REFERENCIA NO FAMILIAR

Nombre completo

Tiempo de conocer

Años

Relación

Teléfono

Móvil

Fijo

Lada

Teléfono

PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS

¿Usted o alguno de su familiares de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad(cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, suegros o yernos), está ó 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, sindicatos, militares de alta jerarquía o altos ejecutivos de empresas estatales, en un periodo menor a un año)?

No

Si

¿Quién? (Nombre)

Parentesco

No

Si

¿Quién? (Nombre)

Parentesco

PERSONAS RELACIONADAS

¿Tiene parentesco o relación con algún accionista, empleado o funcionario de Bienestar?

No

Si

¿Quién? (Nombre)

Parentesco

Trámite de crédito

Uso exclusivo Bienestar

Folio de la solicitud

Observaciones

No. de acuerdo a liquidar

Tipo de crédito: ☐Nuevo ☐Renovado ☐Reestructura

No. Empleado que ingresó solicitud

Producto

Tantos

No. de empresa

Empresa con la que se tiene convenio"Nomiprestamo"

Num. de empleado

Importe del crédito \$

Plazo a pagar

Frecuencia de pago: ☐ Mensual ☐ Catorcenal ☐ Quincenal ☐ Semanal

Finalidad del crédito

DATOS DEL

AVAL ☐

CODEUDOR ☐

GARANTE ☐

Nombre Completo

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

Nacionalidad

C.U.R.P.

R.F.C.

Nivel de estudios

Domicilio: Calle

No. Ext.

No. Int.

C.P.

Colonia

Condominio

Entre las calles

y

Delegación

Municipio

Estado

Antigüedad en domicilio

Años

Meses

Horarios en que se localiza en su domicilio

Correo electrónico

Teléfono Propio

Lada

Teléfono

Móvil

Fijo

Teléfono Recados

Lada

Teléfono

Fijo

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Vive en casa

Propia sin hipoteca

Rentada

Prestada

Estado civil

Casado

Unión libre

Régimen conyugal

Separación de bienes

Sociedad conyugal

Nombre del cónyuge

Pago mensual renta/hipoteca \$

No. de dependientes económicos

Occupación del cónyuge

Fecha de nacimiento del cónyuge

No. de cliente

DATOS DE OCUPACIÓN O EMPLEO DEL PARTICIPANTE

☐ Formal ☐ Informal | ☐ Independiente ☐ Subordinado

Nom. de la empresa o negocio propio

Puesto en la empresa

Antigüedad del empleo o negocio

Domicilio: Calle

Condominio

Municipio

Profesión u oficio

Ingresos Mensuales

Actividad o giro

Nombre del jefe inmediato

No. Ext.

No. Int.

C.P.

Colonia

Entre las calles

y

Delegación

Estado

Teléfono

Lada

Teléfono

Móvil

Fijo

Ext.

DESCRIPCIÓN DE FUENTE DE INGRESOS SECUNDARIA DEL PARTICIPANTE

☐ Formal ☐ Informal | ☐ Independiente ☐ Subordinado

Nom. de la empresa o negocio propio

Puesto en la empresa

Antigüedad del empleo o negocio

Domicilio: Calle

Condominio

Municipio

Profesión u oficio

Ingresos Mensuales

Actividad o giro

Nombre del jefe inmediato

No. Ext.

No. Int.

C.P.

Colonia

Entre las calles

y

Delegación

Estado

Teléfono

Lada

Teléfono

Móvil

Fijo

Ext.

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 ellas. En Administradora de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P., a partir de que apertura su primera cuenta y/o contrato le requeriremos su nombre, dirección, actividad económica y demás datos que se requieran por bienestar, así como los documentos que permitan verificar su identidad. Así mismo administradora de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P., no podrá dar informes sobre los movimientos y otros datos del Crédito que celebre con ella, si no en los casos establecidos en el artículo 124 de la Ley de Ahorro y Crédito Popular. A fin de colaborar con la Institución Administradora de Caja de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P., de dar cumplimiento a las disposiciones que la ley le marca y de mantener una sana relación comercial y de servicios, me comprometo a actualizar mi información y los documentos necesarios, cuando se me requiera o cuando por mi cuenta realice una modificación a los mismos.

1. Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados son correctos y tomo conocimiento de que cualquier omisión o falsedad de los mismos, causara la cancelación automática de este trámite, obligándome a cubrir los gastos que se hayan originado.

2. Quedo enterado de que Administradora de Caja de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P., no contrae ninguna obligación a la entrega y recepción de esta Solicitud, y la autorizo para que la conserve independientemente de la resolución final del crédito.

3. En caso de cambio de domicilio para notificaciones, me comprometo a informar a Administradora de Caja de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P., en término de cinco días hábiles contados a partir de la fecha de dicho cambio.

4. Declaro que el origen y procedencia de los fondos que por cuenta propia o por cuenta de mi representada habré de operar u opero o que habrá de operar u opera mi representada respecto de los productos y servicios que se solicitan son de mi propiedad o son propiedad de mi representada y proceden de actividades lícitas que terceros no utilizaran recursos provenientes de actividades ilícitas para operar con mi consentimiento y el de mi representada en los productos, cuentas, contratos o servicios donde actuó y opero y donde actúa y opera mi representada, también manifiesto que no se realizaran transacciones destinadas a favorecer actividades ilícitas; por lo que asumo cualquier responsabilidad que se genere por actuar ante esta institución en contravención a lo dispuesto en este documento y en las disposiciones legales vigentes.

5. Manifiesto y/o datos y/o documentos de identificación otorgados en copia fotostática son verídicos y autorizo a que se corrobore lo anterior de estimarse conveniente, no se realizara devolución de ninguno tipo de documento que se integre al expediente único de Bienestar.

6. Autorizo expresamente a esta institución a que comparta mi información y/o datos y/o documentos a lo que mi representada con cualquiera de las entidades que formen parte directa o indirectamente de Administradora de Caja Bienestar S.A de C.V. S.F.P. y/o aquellas respecto de las cuales dichas entidades sean de manera directa o indirecta accionistas mayoritarios, para efectos de contratar, en su caso, cualquier producto o servicio financiero con alguna de dichas entidades o con motivo de la relación que se mantiene o se llegue a mantener con las mismas. La autorización que se otorga no implica la aceptación para que esta información, datos y documentación se utilice por terceros distintos de las entidades antes mencionadas.

7. El monto, plazo y/o producto de crédito solicitado podrán ser modificados de acuerdo a las políticas de crédito vigentes de Bienestar.

Así mismo manifiesto que (acepto o no acepto) recibir información vía telefónica para venta de productos de Administradora de Caja Bienestar S.A. de C.V., S.F.P.

FIRMA DEL CLIENTE

VO.BO. DE EMPRESA

ADMINISTRADORA DE CAJA BIENESTAR, S.A. DE C.V., S.F.P., SE RESERVA EL DERECHO DE OTORGAR EL CRÉDITO QUE USTED SOLICITÓ.

ADMINISTRADORA DE CAJA BIENESTAR S.A DE C.V. S.F.P Y/O BIENSTAR, PRÉSTAMOS Y AHORRO, con domicilio en Ezequiel Montes Sur número 50, Colonia Centro de la Ciudad de Santiago de Querétaro, utilizará sus datos personales aquí recabados con la finalidad de ofrecer nuevos productos, informar sobre modificaciones a los ya existentes, y para fines de mercado. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de publicaciones en trípticos y carteles disponibles en nuestras sucursales, o bien mediante nuestra página de internet www.ahorrosbienestar.com en el apartado de privacidad.

