



SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA _____
RECA _____FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R.

Hoja 1 de 7

FOLIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE/CLIENTE									
Marcar con una X según corresponda:									
DATOS DEL SOLICITANTE/CLIENTE PERSONA FÍSICA ()									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO		ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
CORREO ELECTRÓNICO		RFC (CON HOMOCLEAVE)		CURP		NÚM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA			TELÉFONO MÓVIL
DOMICILIO PARTICULAR EN SU LUGAR DE RESIDENCIA									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD		No. EXTERIOR		No. INTERIOR		COLONIA O URBANIZACIÓN		PAÍS DE RESIDENCIA	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		PAÍS	
DOMICILIO FISCAL									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD		No. EXTERIOR		No. INTERIOR		COLONIA O URBANIZACIÓN		PAÍS DE RESIDENCIA	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		PAÍS	
OCUPACIÓN, PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO									
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> OTRO				SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA					
NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> NO APLICA				ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> GANADERÍA <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> NO APLICA					
DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE/CLIENTE									
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR									
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES		CURP <input type="checkbox"/> CONSTANCIA		RFC <input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL			FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA <input type="checkbox"/> CONSTANCIA		
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) SI NO <input type="checkbox"/>									
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? SI NO <input type="checkbox"/>									
***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la Identificación de Personas Expuestas Políticamente									
Manifiesto en este momento que actúo a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.									
NOMBRE Y FIRMA									
DATOS DEL SOLICITANTE/CLIENTE PERSONA MORAL ()									
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL								NACIONALIDAD	
GIRO DEL NEGOCIO, ACTIVIDAD ESPECÍFICA U OBJETO SOCIAL						RFC (CON HOMOCLEAVE)		NÚM DE TELÉFONO	
NÚM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA				FECHA DE CONSTITUCIÓN		FECHA DE INICIO DE OPERACIONES		CORREO ELECTRÓNICO	
								NÚM DE TEL MÓVIL	
DOMICILIO PERSONA MORAL									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD				No. EXTERIOR		No. INTERIOR		PAÍS	
COLONIA O URBANIZACIÓN				DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA	
								CÓDIGO POSTAL	
DATOS DEL DIR. GRAL. PDTE./ REP. LEGAL, ADMINISTRADOR									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO		ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		NÚM DE TELÉFONO		TELÉFONO MÓVIL	
NACIONALIDAD		GÉNERO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		RFC (CON HOMOCLEAVE)		NÚM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA			CURP
DOMICILIO DEL DIR. GRAL. PDTE./ REP. LEGAL, ADMINISTRADOR									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD				No. EXTERIOR		No. INTERIOR		PAÍS DE RESIDENCIA	



SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA _____

RECA _____

Hoja 2 de 7

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R.

FOLIO

CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	PAIS
OCUPACIÓN, PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO				
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> OTRO		SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA		
NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> EVENTUAL		ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> GANADERÍA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> NO APLICA		
DOCUMENTOS DEL DIR. GRAL. PDTE./ REP. LEGAL, ADMINISTRADOR				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR				
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES		CURP <input type="checkbox"/> CONSTANCIA	RFC <input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA <input type="checkbox"/> CONSTANCIA
<p>Manifiesto en este momento que actúo a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>				
			NOMBRE Y FIRMA	
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
***Adicional a esta información llenar el cuestionario de Estructura Accionaria				
***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la Identificación de Personas Expuestas Políticamente				
PROVEEDOR DE RECURSOS				
Marcar con una X según corresponda:				
LLENAR EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA ()				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	PAIS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO	RFC (CON HOMOCLEAVE)	CURP	NUM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA	NÚMERO DE TELÉFONO TELÉFONO MÓVIL
DOMICILIO PARTICULAR				
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD	No. EXTERIOR	No. INTERIOR	COLONIA O URBANIZACIÓN	PAIS DE RESIDENCIA
DELEGACIÓN O MUNICIPIO	CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL	PAIS
OCUPACION, PROFESION, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO				
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> OTRO		SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA		
NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> EVENTUAL		ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> GANADERÍA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> NO APLICA		
DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR DE RECURSOS PERSONA FÍSICA				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR				
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES		CURP <input type="checkbox"/> CONSTANCIA	RFC <input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA <input type="checkbox"/> CONSTANCIA
<p>Manifiesto en este momento que actúo a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>				
			NOMBRE Y FIRMA	
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la Identificación de Personas Expuestas Políticamente				



SOLICITUD DE CRÉDITO

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R.

FECHA _____
RECA _____
Hoja 3 de 7

FOLIO

*** LLENAR EN CASO DE SER PROVEEDOR DE RECURSOS PERSONA MORAL ()

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL					
GIRO DEL NEGOCIO, ACTIVIDAD ESPECÍFICA U OBJETO SOCIAL					
RFC (CON HOMOCLAVE)	NUM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA		FECHA DE CONSTITUCIÓN	FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	
NÚM DE TELÉFONO	NÚM DE TEL MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	NACIONALIDAD	PAÍS	
DOMICILIO					
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD	No. EXTERIOR	No. INTERIOR	COLONIA O URBANIZACIÓN	CIUDAD O POBLACIÓN	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL			
DATOS DEL DIR. GRAL, PDTE/ REP. LEGAL, ADMINISTRADOR (1)					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	NÚMERO DE TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
NACIONALIDAD	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	RFC (CON HOMOCLAVE)	NUM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA	CURP	
DOMICILIO DEL DIR. GRAL, PDTE/ REP. LEGAL, ADMINISTRADOR(1)					
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD	No. EXTERIOR	No. INTERIOR	COLONIA O URBANIZACIÓN		
CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	PAÍS	
OCUPACION, PROFESION, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO					
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> OTRO		SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA			
NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> NO APLICA		ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> GANADERÍA <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> NO APLICA			
DOCUMENTOS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO					
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> ARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR					
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES	CURP <input type="checkbox"/> CONSTANCIA	RFC <input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA <input type="checkbox"/> CONSTANCIA		
<p>Manifiesto en este momento que actúo a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>			NOMBRE Y FIRMA		
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero)			SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta?			SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
***Adicional a esta información llenar el cuestionario de Estructura Accionaria			***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la Identificación de Personas Expuestas Políticamente		
COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO					
LLENAR EN CASO DE COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO PERSONA FÍSICA ()					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO	RFC (CON HOMOCLAVE)	CURP	NUM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA	TELÉFONO MÓVIL	
DOMICILIO PARTICULAR EN SU LUGAR DE RESIDENCIA					
CALLE, AVENIDA O VÍA	No. EXTERIOR	No. INTERIOR	PAÍS DE RESIDENCIA	COLONIA O URBANIZACIÓN	



SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA _____

RECA _____

Hoja 4 de 7

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R.

FOLIO

DELEGACION O MUNICIPIO		CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		PAIS	
OCUPACION, PROFESION, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO									
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> OTRO				SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA					
NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> NO APLICA				ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> GANADERÍA <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA					
DOCUMENTOS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO									
TIPO DE IDENTIFICACION <input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR									
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES		CURP <input type="checkbox"/> CONSTANCIA		RFC <input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL			FIRMA ELECTRONICA AVANZADA <input type="checkbox"/> CONSTANCIA		
<p>Manifiesto en este momento que actúo a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>									
					NOMBRE Y FIRMA				
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la Identificación de Personas Expuestas Políticamente									
***LLENAR EN CASO DE COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO PERSONA MORAL ()									
DATOS GENERALES DE LA PERSONA MORAL									
DENOMINACION O RAZÓN SOCIAL									
GIRO DEL NEGOCIO, ACTIVIDAD ESPECIFICA U OBJETO SOCIAL								NACIONALIDAD	
NÚM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA		FECHA DE CONSTITUCIÓN		FECHA DE INICIO DE OPERACIONES		RFC (CON HOMOCLEAVE)			
NÚM DE TELÉFONO		NÚM DE TEL MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO			PAIS		
DOMICILIO PERSONA MORAL									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD						No. EXTERIOR		No. INTERIOR	
COLONIA O URBANIZACIÓN		DELEGACION O MUNICIPIO		CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL	
DATOS DEL DIR. GRAL, PDTE/ REP. LEGAL, (1) ADMINISTRADOR									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO		ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO		PAIS DE NACIMIENTO		NUMERO DE TELÉFONO		TELÉFONO MÓVIL	
NACIONALIDAD		GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		RFC (CON HOMOCLEAVE)		NÚM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA		CURP	
DOMICILIO DEL DIR. GRAL, PDTE/ REP. LEGAL, (1) ADMINISTRADOR									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD		No. EXTERIOR		No. INTERIOR		COLONIA O URBANIZACIÓN		CIUDAD O POBLACIÓN	
ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		DELEGACIÓN O MUNICIPIO		PAIS			
OCUPACION, PROFESION, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO									
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> OTRO				SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA					
NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> NO APLICA				ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> GANADERÍA <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA					



SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA _____

RECA _____

Hoja 5 de 7

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R.

FOLIO

DOCUMENTOS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO/REPRESENTANTE LEGAL(1)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				
<input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR				
COMPROBANTE DE DOMICILIO		CURP	RFC	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
<input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES		<input type="checkbox"/> CONSTANCIA	<input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	<input type="checkbox"/> CONSTANCIA
<p>Manifiesto en este momento que actuó a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>				
			NOMBRE Y FIRMA	
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la identificación de Personas Expuestas Políticamente				

DATOS DEL DIR. GRAL. PDTE./ REP. LEGAL, ADMINISTRADOR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	NÚMERO DE TELÉFONO
			TELÉFONO MÓVIL
NACIONALIDAD	GÉNERO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	RFC (CON HOMOCLEAVE)	NÚM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
			CURP
DOMICILIO DEL DIR. GRAL. PDTE./ REP. LEGAL, (2) ADMINISTRADOR			
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD	No. EXTERIOR	No. INTERIOR	COLONIA O URBANIZACIÓN
CIUDAD O POBLACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO POSTAL	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
			PAÍS

OCUPACION, PROFESION, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO

TIPO DE EMPLEO	<input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO	SECTOR LABORAL	<input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL
<input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA		<input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA	
<input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> OTRO			
NATURALEZA DEL EMPLEO	ACTIVIDAD O GIRO	<input type="checkbox"/> SANADERÍA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA	
<input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> HONORARIOS	<input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SERVICIOS		
<input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> NO APLICA			

DOCUMENTOS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO/REPRESENTANTE LEGAL (2)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				
<input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR				
COMPROBANTE DE DOMICILIO		CURP	RFC	FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
<input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES		<input type="checkbox"/> CONSTANCIA	<input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACION FISCAL	<input type="checkbox"/> CONSTANCIA
<p>Manifiesto en este momento que actuó a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>				
			NOMBRE Y FIRMA	
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
***Adicional a esta información llenar el cuestionario de Estructura Accionaria ***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la identificación de Personas Expuestas Políticamente				

COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO/ GARANTE HIPOTECARIO

Marcar con una X según corresponda:

LLENAR EN CASO DE COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO/GARANTE HIPOTECARIO PERSONA FÍSICA ()

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
			GÉNERO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
CORREO ELECTRÓNICO	RFC (CON HOMOCLEAVE)	CURP	NÚM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA
			TELÉFONO MOVIL



SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA _____

RECA _____

Hoja 6 de 7

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R.

DOMICILIO PARTICULAR EN SU LUGAR DE RESIDENCIA									
CALLE, AVENIDA O VIA			No. EXTERIOR	No. INTERIOR	PAIS DE RESIDENCIA		COLONIA O URBANIZACIÓN		
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		PAIS	
OCUPACION, PROFESION, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO									
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> NEGOCIO PROPIO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> POR RENTAS <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> PROPIETARIO				SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA					
NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> NO APLICA				ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> GANADERÍA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> NO APLICA					
DOCUMENTOS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO/GARANTE HIPOTECARIO PERSONA FÍSICA									
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR									
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES		CURP		RFC		CÉDULA DE IDENTIFICACION FISCAL		FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA <input type="checkbox"/> CONSTANCIA	
<p>Manifiesto en este momento que actúo a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>									
					NOMBRE Y FIRMA				
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la Identificación de Personas Expuestas Políticamente									
***LLENAR EN CASO DE COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO/ GARANTE HIPOTECARIO PERSONA MORAL ()									
DATOS GENERALES DE LA PERSONA MORAL									
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL									
GIRO DEL NEGOCIO, ACTIVIDAD ESPECÍFICA U OBJETO SOCIAL								NACIONALIDAD	
NUM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA			FECHA DE CONSTITUCIÓN		FECHA DE INICIO DE OPERACIONES		RFC (CON HOMOCLEAVE)		
NUM DE TELEFONO		NUM DE TEL MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO			PAIS		
DOMICILIO PERSONA MORAL									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD						No. EXTERIOR		No. INTERIOR	
COLONIA O URBANIZACIÓN			DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL
DATOS DEL DIR. GRAL, PDTE/ REP. LEGAL, (1) ADMINISTRADOR									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO		ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		NÚMERO DE TELÉFONO		TELÉFONO MÓVIL	
NACIONALIDAD		GÉNERO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		RFC (CON HOMOCLEAVE)		NUM. DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA		CURP	
DOMICILIO DEL DIR. GRAL, PDTE/ REP. LEGAL, (1) ADMINISTRADOR									
CALLE, AVENIDA O VIALIDAD			No. EXTERIOR	No. INTERIOR	COLONIA O URBANIZACIÓN				
CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		DELEGACIÓN O MUNICIPIO		PAÍS	
OCUPACION, PROFESION, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO									
TIPO DE EMPLEO <input type="checkbox"/> SALARIADO <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> OTRO				SECTOR LABORAL <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO FEDERAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO ESTATAL <input type="checkbox"/> SECTOR PÚBLICO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NO APLICA					



SOLICITUD DE CRÉDITO

FECHA _____

RECA _____

Hoja 7 de 7

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R.

FOLIO

NATURALEZA DEL EMPLEO <input type="checkbox"/> PLANTA <input type="checkbox"/> EVENTUAL <input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA		ACTIVIDAD O GIRO <input type="checkbox"/> AGRICULTURA <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> BANADERÍA <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA	
DOCUMENTOS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO/REPRESENTANTE LEGAL (1)			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CÉDULA PROFESIONAL <input type="checkbox"/> CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL <input type="checkbox"/> LICENCIA PARA CONDUCIR			
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> NO MAYOR DE TRES MESES	CURP <input type="checkbox"/> CONSTANCIA	RFC <input type="checkbox"/> CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	FIRMA ELECTRONICA AVANZADA <input type="checkbox"/> CONSTANCIA
<p>Manifiesto en este momento que actué a nombre y por cuenta propia, así como que los datos y documentos proporcionados a FINANOVA S.A.P.I. de C.V. SOFOM E.N.R., son auténticos y el origen, manejo o destino de los recursos NO se encuentran relacionados con Operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos previstos en los artículos 139 ó 148 Bis del Código Penal Federal o que pudiesen ubicarse en los supuestos del artículo 400 Bis del mismo ordenamiento legal.</p>			
		NOMBRE Y FIRMA	
¿Es usted una persona políticamente expuesta? (Persona que desempeña un cargo público destacado en territorio nacional o en el extranjero) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿Usted esta relacionado con una Persona Políticamente Expuesta? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
***Adicional a esta información llenar el cuestionario de Estructura Accionaria		***En caso de respuesta sea afirmativa llenar el formulario para la Identificación de Personas Expuestas Políticamente	
DEPARTAMENTO DE CRÉDITO			
No. CLIENTE	No. DE CONTRATO	TASA:	FECHA DE AUTORIZACIÓN
SOLICITUD DE CRÉDITO: DIRECTO <input type="checkbox"/> SIMPLE <input type="checkbox"/> QUIROGRAFARIO <input type="checkbox"/> AVIO <input type="checkbox"/> REFACCIONARIO <input type="checkbox"/>		IMPORTE RENOVACIÓN PLAZO	COMPUTO DE CREDITOS OTORGADOS
ORIGEN DE LOS RECURSOS PARA SU LIQUIDACIÓN		DETALLE DE SUPERFICIE Y DE SUS CULTIVOS CULTIVO <input type="checkbox"/> SUPERFICIE <input type="checkbox"/> IMPORTE	CULTIVO No. DE HAS No. DOC VENCIMIENTO IMPORTE CREDITO
DESTINO DE CRÉDITO			
HISTORIAL:			
GARANTÍA:			
REFERENCIAS BANCARIAS, COMERCIALES Y PERSONALES (Al menos tres)*			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		DOMICILIO COMPLETO	
NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE		AUTORIZACIÓN DEL COMITE DE CRÉDITO	
		CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD	
		FINANOVA S.A.P.I. DE C.V. SOFOM E.N.R., se obliga a no divulgar ni revelar en forma alguna, información, datos, especificaciones, técnicas, secretos, métodos, sistemas y en general cualquier mecanismo relacionado con la información del cliente a la cual se tendrá acceso, a personas no relacionadas y/o público en general, sujetándose a las responsabilidades que marca la ley de protección de datos, en caso de contravenir lo dispuesto en esta cláusula.	
		LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SERA TRATADA EN FORMA CONFIDENCIAL	