



FOLIO: _____ FECHA DE SOLICITUD (DD/MM/AAAA): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S): _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOCLOVE: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) CASADO(A) VIUDO(A) UNIÓN LIBRE RÉGIMEN MATRIMONIAL: BIENES SEPARADOS BIENES MANCOMUNADOS

CURP (18 POSICIONES): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO DE OFICINA (CON EXTENSIÓN): _____ TELÉFONO CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DOMICILIO DEL SOLICITANTE

CALLE: _____ NÚM. EXT.: _____ NÚM. INT.: _____ COLONIA: _____

DELEGACIÓN / MUNICIPIO: _____ CIUDAD / POBLACIÓN: _____ C.P.: _____

ENTRE LAS CALLES: _____

TIEMPO DE VIVIR EN EL DOMICILIO (AA/MM): _____ TIPO DE VIVIENDA: PROPIA CON HIPOTECA DE FAMILIARES RENTADA OTRO

EMPLEO ACTUAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRÓN: _____ ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO: _____

TIPO DE CONTRATO: INDETERMINADO / PLANTA DETERMINADO / CONFIANZA HONORARIOS ASIMILABLES A SALARIOS PENSIONADO / JUBILADO NÚMERO DE AFILIACIÓN IMSS: _____

(PARA NO ASALARIADOS) PRESENTA DECLARACIÓN FISCAL: SÍ NO EN CASO DE TENER NEGOCIO PROPIO, NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

RÉGIMEN FISCAL: PROFESIONISTA INDEPENDIENTE COMISIONISTA ARRENDADOR SOCIO DUEÑO PEQUEÑO CONTRIBUYENTE INGRESOS MIXTOS OTRO

DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O) COACREDITADO

NOMBRE(S): _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (10 POSICIONES) + HOMOCLOVE: _____

CURP (18 POSICIONES): _____

¿PARTICIPA CON INGRESOS PARA FINES DE CRÉDITO (COACREDITADO)?: SÍ NO LUGAR DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA): _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO DE OFICINA (CON EXTENSIÓN): _____ TELÉFONO CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DOMICILIO DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O) / COACREDITADO

CALLE: _____ NÚM. EXT.: _____ NÚM. INT.: _____ COLONIA: _____

DELEGACIÓN / MUNICIPIO: _____ CIUDAD / POBLACIÓN: _____ C.P.: _____

ENTRE LAS CALLES: _____

TIEMPO DE VIVIR EN EL DOMICILIO (AA/MM): _____ TIPO DE VIVIENDA: PROPIA CON HIPOTECA DE FAMILIARES RENTADA OTRO

EMPLEO ACTUAL DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O) / COACREDITADO

NOMBRE DE LA EMPRESA O PATRÓN: _____ ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO: _____ NÚMERO DE AFILIACIÓN IMSS: _____

(PARA NO ASALARIADOS) PRESENTA DECLARACIÓN FISCAL: SÍ NO EN CASO DE TENER NEGOCIO PROPIO, NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

RÉGIMEN FISCAL: PROFESIONISTA INDEPENDIENTE COMISIONISTA ARRENDADOR SOCIO DUEÑO PEQUEÑO CONTRIBUYENTE INGRESOS MIXTOS OTRO

INGRESOS

INGRESOS MENSUALES COMPROBABLES:

SOLICITANTE	SALARIOS		CÓNYUGE CONCUBINA (O) COACREDITADO	SALARIOS	
	OTROS INGRESOS COMPROBABLES			OTROS INGRESOS COMPROBABLES	
	SUBTOTAL INGRESOS BRUTOS			SUBTOTAL INGRESOS BRUTOS	
	TOTAL INGRESOS BRUTOS			TOTAL INGRESOS BRUTOS	

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA A SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

El (los) solicitante(s) autoriza(n) a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple S.A. y a cualquier miembro del Grupo Financiero Ve por Más S.A. para que pueda obtener o verificar en el presente o futuro y cuántas veces considere necesario toda la información crediticia de el(los) suscrito(s), directamente o por conducto de cualquier sociedad de información crediticia. Asimismo, el (los) solicitante(s) está(n) conscientes de la naturaleza y alcance de la información que se solicitará y del uso que se hará de la misma. Con esto, el(los) solicitante(s) autoriza(n) a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a realizar consultas periódicas de su(s) historial(es) crediticio(s), de conformidad con el artículo 28 de la ley regulatoria de las sociedades de información crediticia. La presente autorización tiene el carácter de irrevocable y se encontrará vigente por tres años o por más tiempo mientras exista una relación jurídica entre Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple y el(los) solicitante(s) o exista obligación alguna vigente por parte de éste(os) último(s).

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CÓNYUGE, CONCUBINA(O) O COACREDITADO

OFERTA VINCULANTE

El (los) solicitante(s) declara(n) que conocen las obligaciones y restricciones establecidos en la ley de transparencia y fomento a la competencia en el crédito garantizado para la adquisición de vivienda, tanto para las entidades financieras como para los solicitantes de crédito cuando soliciten una oferta vinculante, que saben que no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación de crédito garantizado a la vivienda sino hasta el momento de la aceptación de la oferta vinculante correspondiente. Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple está obligado a otorgar el crédito garantizado a la vivienda en términos y condiciones que se establezcan en la oferta vinculante, siempre y cuando compruebe la identidad del(los) solicitante(s); la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionada; la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas y condiciones de mercado; la realización de un avalúo practicado por un valuator autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la ley. Con base en la información señalada en esta solicitud ¿Está interesado en que Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple le extienda una oferta vinculante? () Sí () No

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

DECLARACIONES IMPORTANTES DEL(OS) SOLICITANTE(S)

- 1) El (los) solicitante(s) tiene(n) conocimiento de que el llenado y entrega de esta solicitud no compromete a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a otorgar el préstamo ni a asumir responsabilidad alguna por el hecho de recibirla.
- 2) Declara(n) el (los) solicitante(s) que los datos e información proporcionada es verídica y que la validación de la misma está sujeta a los términos del artículo 112 de la ley de instituciones de crédito. Asimismo, autoriza a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a verificarla en la(s) ocasión(es) que considere pertinente(s).
- 3) El (los) solicitante(s) autoriza (n) a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple, a conservar y utilizar para los fines de su objeto, la presente solicitud y/o información contenida en la misma, en el que se conoce el aviso de privacidad del Grupo Financiero Ve por Más, S.A. de C.V. y que puede consultar sus modificaciones o actualizaciones en www.vepormas.com.mx

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CÓNYUGE U O. SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL COACREDITADO O SOLIDARIO

PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO VE POR MÁS INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE

SUCURSAL:	PLAZA:	EJECUTIVO:	FIRMA:
E-MAIL:	TELÉFONO:	FECHA DE CONSULTA BURÓ DE CRÉDITO (DD/MM/AAAA):	FOLIO DE CONSULTA DE BURÓ DE CRÉDITO

Mejora de Hipoteca Más Liquidez Adquisición Apoyo Infonavit COFINAVIT Liquidez Monto solicitado del crédito: Monto estimado del inmueble:



FOLIO: _____ FECHA DE SOLICITUD (DD/MM/AAAA): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S): _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

CURP (18 POSICIONES): _____

NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA): _____

ESCOLARIDAD: PRIMARIA-SECUNDARIA BACHILLERATO-TÉCNICO PROFESIONAL DIPLOMADO MAESTRÍA DOCTORADO

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL EMPLEO ACTUAL

SECTOR DE LA EMPRESA: PÚBLICO PRIVADO PUESTO ACTUAL: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO: _____

FECHA DE INGRESO (AA/MM): _____ ANTIGÜEDAD (AA/MM): _____

CALLE: _____ NÚM. EXT.: _____ NÚM. INT.: _____ COLONIA: _____

DELEGACIÓN / MUNICIPIO: _____ CIUDAD / POBLACIÓN: _____ C.P.: _____

NOMBRE DEL EMPLEO ANTERIOR DEL SOLICITANTE: _____ PUESTO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO: _____

FECHA DE INGRESO (AA/MM): _____ ANTIGÜEDAD (AA/MM): _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O)

CURP (18 POSICIONES): _____

ESCOLARIDAD: PRIMARIA-SECUNDARIA BACHILLERATO-TÉCNICO PROFESIONAL DIPLOMADO MAESTRÍA DOCTORADO NÚMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL EMPLEO ACTUAL DEL CÓNYUGE O CONCUBINA(O)

SECTOR DE LA EMPRESA: PÚBLICO PRIVADO PUESTO ACTUAL: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO: _____

FECHA DE INGRESO (AA/MM): _____ ANTIGÜEDAD (AA/MM): _____

TIPO DE CONTRATO: INDETERMINADO / PLANTA DETERMINADO / CONFIANZA HONORARIOS ASIMILABLES A SALARIOS PENSIONADO / JUBILADO

CALLE: _____ NÚM. EXT.: _____ NÚM. INT.: _____ COLONIA: _____

DELEGACIÓN / MUNICIPIO: _____ CIUDAD / POBLACIÓN: _____ C.P.: _____

NOMBRE DEL EMPLEO ANTERIOR DEL SOLICITANTE: _____ PUESTO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO: _____

FECHA DE INGRESO (AA/MM): _____ ANTIGÜEDAD (AA/MM): _____

REFERENCIAS DEL SOLICITANTE

REFERENCIAS DEL SOLICITANTE FAMILIAR QUE NO VIVA CON EL SOLICITANTE

NOMBRE(S): _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

PARENTESCO: PADRE / MADRE HIJO(A) HERMANO(A) OTRO TIEMPO DE CONOCERLO (AA/MM): _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO DE OFICINA (CON EXTENSIÓN): _____ TELÉFONO CELULAR: _____ E-MAIL: _____

REFERENCIAS DEL SOLICITANTE NO FAMILIAR QUE NO VIVA CON EL SOLICITANTE

NOMBRE(S): _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE: _____ TIEMPO DE CONOCERLO (AA/MM): _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO DE OFICINA (CON EXTENSIÓN): _____ TELÉFONO CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DECLARACIONES IMPORTANTES DEL(OS) SOLICITANTE(S)

- 1) El (los) solicitante(s) tiene(n) conocimiento de que el llenado y entrega de esta solicitud no compromete a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a otorgar el préstamo ni a asumir responsabilidad alguna por el hecho de recibirla.
- 2) El (los) solicitante(s) acepta(n) de conformidad cubrir los gastos que por concepto de investigación de crédito, trámite de avalúo, gastos de escrituración, comisión por apertura de crédito y cualquier otro gasto inherente al trámite de crédito hipotecario y la formalización del mismo y de los cuales le informe Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple. Así como también acepta cubrir los gastos que se generen aún cuándo el crédito sea rechazado.
- 3) Declara(n) el (los) solicitante(s) que los datos e información proporcionada es verídica y que la validación de la misma está sujeta a los términos del artículo 112 de la ley de instituciones de crédito. Asimismo, autoriza a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a verificarla en la(s) ocasión(es) que considere pertinente(s).
- 4) El (los) solicitante(s) autoriza (n) a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple, a conservar y utilizar para los fines de su objeto, la presente solicitud y/o información contenida en la misma, en el que se conoce el aviso de privacidad del Grupo Financiero Ve por Más, S.A. de C.V. y que puede consultar sus modificaciones o actualizaciones en www.vepormas.com.mx

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CÓNYUGE U O. SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL COACREDITADO U O. SOLIDARIO

AUTORIZACIÓN PARA CUENTA DE DEPÓSITO DE DINERO A LA VISTA Y/O REFERENCIA OPERATIVA DE LIQUIDACIÓN

Solicito a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple que, una vez autorizado el crédito objeto de la presente solicitud, se abra a mi nombre la cuenta de depósito de dinero a la vista y/o referencia operativa de liquidación (roli) esto con la finalidad de administrar los recursos del crédito.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO VE POR MÁS INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE

SUCURSAL:	PLAZA:	EJECUTIVO:	FIRMA:
E-MAIL:	TELÉFONO:	TIPO DE CRÉDITO: <i>CRÉDITO HIPOTECARIO TRADICIONAL</i> <input type="checkbox"/> <i>CRÉDITO APOYO INFONAVIT</i> <input type="checkbox"/> <i>CRÉDITO DE SUSTITUCIÓN DE HIPOTECA</i> <input type="checkbox"/> <i>CRÉDITO COFINAVIT</i> <input type="checkbox"/> <i>OTRO</i> <input type="checkbox"/>	

CUESTIONARIO MÉDICO PARA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE VIDA

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE(S):

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

PREGUNTAS GENERALES

1. ¿TIENE ALGÚN DEFECTO EN LA VISTA O AUDITIVO?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	2. ¿LE FALTA ALGÚN MIEMBRO O PARTE DE ÉL?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. ¿PADECE O HA PADECIDO ALGUNA DEFORMIDAD, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O LESIÓN?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	4. ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ALCOHOLISMO O CUALQUIER HÁBITO DE DROGAS?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5. ¿ESTÁ BAJO TRATAMIENTO O TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	6. ¿EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, HA CONSULTADO ALGÚN MÉDICO?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7. ¿SE LE HA PRACTICADO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	8. ¿HA ESTADO USTED INTERNADO EN ALGÚN HOSPITAL O CLÍNICA PARA ESTUDIOS, OPERACIÓN O TRATAMIENTO?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9. ¿SE LE HAN HECHO ESTUDIOS DE RAYOS X?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	10. ¿SE LE HAN PRACTICADO ELECTROCARDIOGRAMAS?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11. EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS ¿HA RECIBIDO TRANSFUSIONES DE SANGRE?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	11.1. ¿HA SIDO RECHAZADO USTED ALGUNA VEZ COMO DONANTE DE SANGRE?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11.2. ¿POR QUÉ?					
11.3. ¿LE HAN DICHO QUE TIENE EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) (CRS) O SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SIDA?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	11.4. ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO EN RELACIÓN A CUALQUIERA DE LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS EN LA PREGUNTA ANTERIOR?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

*Si las consultas o estudios practicados en las preguntas 6, 9 y 10 se efectuaron para chequeo, indique el resultado de los mismos.
En caso de respuestas afirmativas, dar amplia información en el siguiente cuadro:*

PREGUNTA No.	NOMBRE DE LAS ENFERMEDADES, LESIONES, ESTUDIOS O TRATAMIENTOS	FECHA EN QUE LAS SUFRIÓ O SE LE PRACTICARON	DURACIÓN	CONDICIONES FÍSICAS ACTUALES (SANO O EN TRATAMIENTO)		
12. ESTATURA EXACTA	13. VARIACIONES DE PESO EN LOS ÚLTIMOS MESES	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Kg. AUMENTADOS	Kg. DISMINUIDOS	14. PESO EXACTO
15. CAUSA DE LA VARIACIÓN						
16. ¿HA HABIDO EN SU FAMILIA CASOS DE DIABETES?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA ESPECIFIQUE QUE PERSONA: PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> HERMANOS <input type="checkbox"/> USTED <input type="checkbox"/>			

NOMBRE Y DOMICILIO DE LOS MÉDICOS, CLÍNICAS Y HOSPITALES QUE LO ATENDIERON EN SUS PADECIMIENTOS RECIENTES.

17. DEPORTES Y/O AFICIONES QUE PRACTICA	18. PARTICIPA EN COMPETENCIAS	19. ¿EN QUÉ NIVEL?	20. FRECUENCIA
	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		AMATEUR <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL <input type="checkbox"/>

ADICIONALES

¿TOMA BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CLASE:	CANTIDAD:	FRECUENCIA:
¿FUMA ACTUALMENTE?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CLASE:	CANTIDAD:	FRECUENCIA:

EN CASO DE QUE HAYA DEJADO DE FUMAR, ESPECIFIQUE LA CAUSA Y FECHA

¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA BAJO ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO, TERAPIA O REHABILITACIÓN?	CAUSA			
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
FECHA EN QUE INICIÓ TRATAMIENTO	MEDICAMENTO	DOSIS		
¿TIENE PROGRAMADAS A FUTURO PRUEBAS ESPECIALES DE LABORATORIO, RADIOGRAFIAS, ULTRASONIDOS, RESONANCIAS MAGNÉTICAS, BIOPSIAS, OTROS?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	INDIQUE CUÁL Y EL MOTIVO	
¿TIENE PENDIENTE ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER OTRA CAUSA?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE	
¿TIENE PENDIENTE DE RECIBIR EL RESULTADO DE BIOPSIA RESONANCIA MAGNÉTICA, TOMAGRAFÍA, ELECTROENCEFALOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA, CORONARIOGRAFÍA, VIH?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE	
MUJERES (MAYORES DE 16 AÑOS) ¿HA PADECIDO O PADECE ENFERMEDADES EN LOS OVARIOS?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿ESTÁ EMBARAZADA Y/O / HA TENIDO COMPLICACIONES EN EMBARAZOS ANTERIORES?	
			SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE VIDA

BENEFICIARIO:

PORCENTAJE:

 NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

 LUGAR Y FECHA

CUESTIONARIO MÉDICO PARA CONTRATACIÓN DE SEGURO DE VIDA

 FIRMA DE AUTORIZACIÓN

RECOMENDACIONES:

El obligado solidario o coacreditado responderá como obligado principal frente a la entidad financiera.

Incumplir las obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios.

Contratar créditos en exceso que rebasen su capacidad de pago actual puede afectar su comportamiento en su historial crediticio y pueden poner en riesgo su patrimonio.

El (los) solicitante(s) no deberán firmar un contrato de compraventa hasta no tener autorizado el crédito.

BANCO VE POR MÁS S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, 2015

DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL (LOS) SOLICITANTE(S) DEL CRÉDITO¹

Documentación personal general

Copia de identificación oficial ambos lados del solicitante y su cónyuge, aún cuando no se presente como coacreditado. Puede ser: credencial para votar pasaporte vigente, cartilla vigente y forma migratoria FM2 o FM3 para solicitantes extranjeros.

Copia de comprobante de domicilio²: credencial para votar (siempre y cuando el domicilio sea el mismo al declarado en esta solicitud), recibo telefónico, de luz, agua, predio o gas natural.

Copia de acta de nacimiento (en el caso de cofinavit, original y copia).

Copia de acta de matrimonio, acta de divorcio o acta de defunción del cónyuge, según el caso. (En el caso de cofinavit, original y copia del acta de matrimonio en su caso).

Copia de la CURP.

En caso de desear maximizar el monto de crédito susceptible a contratar, copia de recibos de pago o de nómina en la que se comprueben ingresos adicionales a salarios como bonos, vales e incentivos, de los últimos dos años.

Originales de la presente solicitud de crédito hipotecario y del consentimiento del seguro de vida (el formato se lo proporcionará su ejecutivo) requisitados y firmados por el(los) solicitante(s).

I. Documentación adicional en caso de cofinavit

En el caso de cofinavit, solicitud de crédito infonavit firmada por ambos cónyuges, en su caso. (el formato Mse lo proporcionará su ejecutivo).

En el caso de cofinavit, carta de instrucción irrevocable firmada por ambos cónyuges, en su caso. (el formato se lo proporcionará su ejecutivo).

II. Comprobación de ingresos²

Asalariados o personas con honorarios asimilables a salarios

Copia de recibos de nómina u honorarios de los 2 últimos meses.

En caso de ser asalariado, el original de la constancia laboral de la empresa en la que trabaja. Debe estar membretada, contener la leyenda de que se ampara bajo contrato por tiempo indeterminado, nombre del trabajador, puesto, antigüedad, ingresos mensuales, incluyendo salario y percepciones adicionales como bonos; número de seguridad social; nombre y puesto de quien firma la carta por parte del área de recursos humanos o el propietario de la empresa y teléfonos de la empresa.

Copia de estados de cuenta³ de los 2 últimos meses en la cual se perciban los ingresos comprobados con los recibos solicitados.

En el caso de honorarios asimilables a salarios, los formatos de retención 37a de los últimos 3 meses.

Solicitantes no asalariados (profesionistas independientes, comisionistas, pequeños contribuyentes, dueños de negocio o comercio, arrendador, etc)

Copia del registro federal de contribuyentes del(los) solicitante(s).

Copia de alta del(los) solicitante(s) ante la secretaría de hacienda (en su caso).

Copia de las últimas 2 declaraciones de impuestos provisionales (con anexos) con sello del pago o de recepción del SAT o su representante. Se aceptan comprobantes electrónicos de pagos⁴.

Copia de las declaraciones de impuestos anuales de los últimos dos ejercicios con anexos y sello del pago o de recepción del SAT o su representante. Se aceptan comprobantes electrónicos de pagos⁴.

Copia estados de cuenta³ de los 6 últimos meses en la que se reciben los ingresos declarados.

Solicitantes de Mejora de Hipoteca

Copia de los 2 últimos estados de cuenta de la hipoteca actual.

LAS NOTAS SE PRESENTAN EN LA SIGUIENTE PÁGINA:

- Si usted tiene actividad productiva o régimen fiscal diferente acuda a su ejecutivo quien le indicará los documentos adicionales que deberá recabar, el banco podrá solicitar documentos adicionales a los aquí enlistados en función de la actividad del solicitante o para fines de soporte de la evaluación del crédito. De requerir se practique estudio socioeconómico o se pague la consulta a buró de crédito, su presente solicitud se dará por presentada cuando entregue la ficha de pago del estudio y/o del costo del buró de crédito, junto con los documentos correspondientes.
- Los comprobantes de domicilio y el último comprobante de ingresos deberá tener una antigüedad máxima de 30 días naturales considerando la fecha de entrega de la presente solicitud.
- Los estados de cuenta bancarios puede ser de cheques, de débito o de inversión siempre y cuando ésta última se refiera a instrumentos de renta fija y a plazo máximo de 30 días.
- Deberá presentar adicionalmente hoja de trabajo del cálculo de las declaraciones (provisionales y anuales) firmadas por el contador y copia de la cédula profesional de contador.
- Los recibos por arrendamiento deberán cumplir con los requisitos que establecen las disposiciones fiscales vigentes.

Consentimiento de Seguro de Vida

Llene con letra de molde

No. de Póliza	No. de Certificado

Sección I. Datos del Contratante																					
Código Cliente				R.F.C.		Letras		Año		Mes		Día		Homoclave		Razón social					
Domicilio (calle, No. y colonia)																					
C.P.			Delegación o municipio						Estado y/o población						Domicilio principal						
															<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
Lada		Teléfono (1)				Ext.		Lada		Teléfono (2)				Ext.		Lada		Fax		Ext.	

Sección II. Datos del Asegurado																							
Código Cliente				R.F.C.		Letras		Año		Mes		Día		Homoclave		Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre	
Sexo		Estado Civil						Fecha de nacimiento			Fecha de Ingreso a la Colectividad Asegurada			CURP									
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> UL						Día Mes Año			Día Mes Año												
Día		Mes		Año		Inicio de vigencia de la póliza a las 12:00hrs. Inicio - Término				Día		Mes		Año		Puesto u ocupacion (detallar)							
Suma Asegurada o regla para determinar la Suma Asegurada																							
Elija sólo una de las siguientes formas de pago de la Suma Asegurada																							
<input type="checkbox"/> Administración en Fideicomiso (llenar reverso) Beneficiario: Fideicomiso GNP No. FI01S-023-00(100%)																							
<input type="checkbox"/> Pago Único. Beneficiarios:																							

Sección III. Beneficiario			
Nombre completo		Parentesco	% de Suma Asegurada

En caso de haber llenado esta parte, se tomarán estas personas como los Beneficiarios del Seguro, por lo que el Fideicomiso quedará nulo aún cuando se haya requisitado.

¿Ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes, leucemia, SIDA, insuficiencia renal, enfermedades del cerebro y/o mentales, hipertensión arterial, tumores malignos, enfermedades o cirugías cardiovasculares, problemas del hígado, cáncer, alcoholismo o drogadicción o algún padecimiento invalidante?
 Sí No ¿Cuál? _____

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al Contrato de Seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en un Contrato de Seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Doy mi consentimiento para formar parte del Seguro Colectivo de Vida solicitado a GNP por la Colectividad a la que pertenezco y expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verídico y que gozo de buena salud y en este acto autorizo a los médicos y hospitales que me hayan asistido para que proporcionen a GNP todos los informes que se refieren a mi salud. Asimismo, manifiesto que conozco las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguro, las cuales me han sido proporcionadas en la fecha de firma de este Consentimiento.

La Documentación Contractual y la Nota Técnica que integran este producto, están registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0043-0450-2006 de fecha 18 de Agosto 2006.

_____ Lugar y Fecha

_____ Firma o sello del Contratante

_____ Firma del Asegurado
 (En caso de ser menor de edad, también deberá de firmar el Padre o Tutor)

FPC010168_0511V0.ai



FOLIO: _____ FECHA (DD/MM/AAAA): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S): _____ APELLIDO MATERNO: _____
APELLIDO PATERNO: _____

CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE A HIPOTECAR (SI SE HA SELECCIONADO)

DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE: ADQUISICIÓN la VIVIENDA <input type="checkbox"/> OTRA VIVIENDA <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE INMUEBLES HABITACIONALES QUE POSSE EL SOLICITANTE Y EL CONYUGUE	PARA CRÉDITO DE LIQUIDEZ, ¿EL INMUEBLE A DEJAR EN GARANTÍA ES EN EL QUE VIVE ACTUALMENTE? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CALLE:	NÚM. EXT.:	NÚM. INT.:	COLONIA:
DELEGACIÓN / MUNICIPIO:	CIUDAD / POBLACIÓN:	C.P.:	
ENTRE LAS CALLES:	ANTIGÜEDAD DEL INMUEBLE (AÑOS):		
SUPERFICIE DEL TERRENO (m ²)	ÁREA CONSTRUIDA (m ²)	CUENTA CON GRAVAMEN SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE GRAVAMEN
VENDEDOR O DESARROLLADOR DE LA VIVIENDA	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	VALOR DEL INMUEBLE

DECLARACIONES IMPORTANTES DEL(OS) SOLICITANTE(S)

- 1) El (los) solicitante(s) tiene(n) conocimiento de que el llenado y entrega de esta solicitud no compromete a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a otorgar el préstamo ni a asumir responsabilidad alguna por el hecho de recibirla.
- 2) El (los) solicitante(s) acepta(n) de conformidad cubrir los gastos que por concepto de investigación de crédito, trámite de avalúo, gastos de escrituración, comisión por apertura de crédito y cualquier otro gasto inherente al trámite de crédito hipotecario y la formalización del mismo y de los cuales le informe Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple. Así como también acepta cubrir los gastos que se generen aún cuando el crédito sea rechazado.
- 3) Declara(n) el (los) solicitante(s) que los datos e información proporcionada es verídica y que la validación de la misma está sujeta a los términos del artículo 112 de la ley de instituciones de crédito. Asimismo, autoriza a Banco Ve por Más S.A. Institución de Banca Múltiple a verificarla en la(s) ocasión(es) que considere pertinente(s).
- 4) El (los) solicitante(s) autoriza (n) a Banco Ve por Más, S.A. Institución de Banca Múltiple, a conservar y utilizar para los fines de su objeto, la presente solicitud y/o información contenida en la misma, en el que se conoce el aviso de privacidad del Grupo Financiero Ve por Más, S.A. de C.V. y que puede consultar sus modificaciones o actualizaciones en www.vepormas.com.mx
- 5) El (los) solicitante(s) declara(n) que el enganche y gastos para la contratación del crédito, los cubrirá (n) con recursos de origen lícito y sin haberse obtenido de préstamo alguno.
- 6) El (los) solicitante(s) informa(n) a Banco Ve por Más, S.A. que (sí o no) ----- ha(n) estado desempeñando en el último año funciones públicas destacadas en el territorio nacional o internacional en: gobiernos federales, estatales, municipales, organismos judiciales, partidos políticos o puestos de alta jerarquía en empresas estatales o en el ámbito militar. En la aceptación o negación de esta declaración deberán considerarse al cónyuge, concubina, concubinario y las personas con las que mantengan parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado.
Puesto que ocupa (ocupó):
Si es familiar quién ocupa(ó) el puesto, indique parentesco:
- 7) El (los) solicitante(s) ha(n) seleccionado, al inicio de esta solicitud, el tipo de cobertura del seguro de daños que contratarían en caso de ser autorizado el crédito. En tal virtud, declara(n) tener pleno conocimiento de las diferencias en dichas coberturas, entre las que destacan para la cobertura sobre el saldo insoluto, que la aseguradora, al ocurrir el siniestro de afectación material parcial o total del inmueble, realizara el pago, si se cumple con las condiciones estipuladas en la póliza, exclusivamente para liquidar el saldo insoluto del crédito.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL CÓNYUGE U O. SOLIDARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL COACREDITADO U O. SOLIDARIO

PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO VE POR MÁS INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE

SUCURSAL:	PLAZA:	EJECUTIVO:	FIRMA:
E-MAIL:	TELÉFONO:		

BANCO VE POR MÁS S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO VE POR MÁS, 2015

DOCUMENTOS A PRESENTAR DEL INMUEBLE A ADQUIRIR O HIPOTECA

I. Crédito para adquisición de vivienda y crédito de liquidez vivienda usada. (deberá entregar copias)

1. Título de propiedad de la vivienda a adquirir, inscrito en el registro público de la propiedad con sello del registro y de la notaría que protocolizó. En el caso del crédito de liquidez, el solicitante deberá ser el propietario del inmueble.
2. Toda escritura que forma parte de los antecedentes legales del inmueble, como, por ejemplo, la referente a sentencia adjudicatoria de juez sobre sucesiones testamentarias o prescripción positiva; las que asienten los gravámenes o adeudos por cancelar o cancelados, fideicomisos, servidumbre de paso y juicios de apeo y deslinde.
3. Comprobantes individualizados: última boleta de agua y última boleta predial.
4. Copia de acta de matrimonio, de nacimiento e identificación del vendedor(res), en su caso.
5. En caso de que el inmueble se encuentre en condominio, deberá presentar:
 - 5.1. Copia de la escritura de régimen de propiedad en condominio inscrita en el registro público de la propiedad con tabla de indivisos, así como medidas y colindancias.
 - 5.2. Copia del reglamento interno de condóminos.
 - 5.3. Planos arquitectónicos de la unidad privativa y áreas comunes (copias heliográficas).
 - 5.4. Carta de no adeudo de mantenimiento y último recibo de pago.

II. Crédito para adquisición de vivienda

Vivienda nueva. (deberá entregar copias)

si se encuentra en propiedad en condominio, presentar los documentos señalados del punto 3, 5.1, 5.2. Y 5.3.

- Título de propiedad del terreno.
- Licencia de construcción y del aviso de terminación de obra.

- Poderes notariales e identificaciones de los representantes de la empresa propietaria o constructora de vivienda o del vendedor en su caso.
- Acta constitutiva de la empresa propietaria o constructora de vivienda, en su caso.
- Permiso de venta del desarrollo, en su caso.
- Constancia de alineamiento y número oficial.

Si se encuentra hipotecado el inmueble con financiamiento a nombre del vendedor (crédito puente para construcción), adicionalmente se deberá presentar:

- Escritura del contrato de crédito (para construcción de la vivienda) con sello y número de inscripción ante el registro público de la propiedad.
- Carta de instrucción al notario por parte del acreedor para la cancelación de hipoteca previamente liquidada o
- Carta de instrucción al notario para cancelación condicionada de hipoteca especificando monto de adeudo a liquidar o
- Escritura de cancelación de hipoteca con sello y número de inscripción ante el registro público de la propiedad y sello de la notaría que protocolizó.
- Poderes notariales, personalidades e identificaciones oficiales del acreedor.

Si interviene un fideicomiso traslativo de dominio, se deberá presentar adicionalmente:

- Escritura del contrato de fideicomiso con sello y número de inscripción ante registro público de la propiedad y sello de la notaría que protocolizó.
- Poderes notariales, personalidades e identificaciones oficiales de los fideicomitentes del comité técnico del fideicomiso y del fiduciario.
- Carta de instrucciones notariales emitida por los fideicomitentes o representantes del comité técnico del fideicomiso para la extinción parcial de fideicomiso sobre el inmueble a financiar."

LAS NOTAS SE PRESENTAN EN LA SIGUIENTE PÁGINA:

1. Si usted tiene actividad productiva o régimen fiscal diferente acuda a su ejecutivo quien le indicará los documentos adicionales que deberá recabar el banco podrá solicitar documentos adicionales a los aquí enlistados en función de la actividad del solicitante o para fines de soporte de la evaluación del crédito. De requerir se practique estudio socioeconómico o se pague la consulta a buró de crédito, su presente solicitud se dará por presentada cuando entregue la ficha de pago del estudio y/o del costo del buró de crédito, junto con los documentos correspondientes.
2. Los comprobantes de domicilio y el último comprobante de ingresos deberá tener una antigüedad máxima de 30 días naturales considerando la fecha de entrega de la presente solicitud.
3. Los estados de cuenta bancarios puede ser de cheques, de débito o de inversión siempre y cuando esta última se refiera a instrumentos de renta fija y a plazo máximo de 30 días.
4. Deberá presentar adicionalmente hoja de trabajo del cálculo de las declaraciones (provisionales y anuales) firmadas por el contador y copia de la cédula profesional de contador.
5. Los recibos por arrendamiento deberán cumplir con los requisitos que establecen las disposiciones fiscales vigentes.