



SOLICITUD DE PRÉSTAMO

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



FECHA: ____ / ____ / ____ DD MM AAAA		NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO:	
NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE:		RFC:	HOMOCLAVE:
_____ Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)			

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
GÉNERO: M ☐ F ☐	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ DD MM AAAA	CIUDAD, ESTADO Y PAÍS DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
DOMICILIO ACTUAL:			
CALLE/NÚMERO		ENTRE CALLES	COLONIA
MUNICIPIO/DELEGACIÓN		CIUDAD	ESTADO
CÓDIGO POSTAL			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
TELÉFONO PARTICULAR:		TELÉFONO CELULAR:	EMAIL:
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ RENTADA ☐ CON FAMILIARES ☐ PRESTADA ☐ HIPOTECADA ☐		FECHA DE INICIO DE RESIDENCIA:	
PROFESIÓN/ACTIVIDAD:			
ESCOLARIDAD: PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ PREPARATORIA ☐ TÉCNICA/COMERCIAL ☐ LICENCIATURA ☐ POSGRADO ☐			
ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☐ UNIÓN LIBRE ____		RÉGIMEN MATRIMONIAL DE BIENES: MANCOMUNADOS ☐ SEPARACION DE BIENES ☐	
DIVORCIADO ____		VIUDO ____	
NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE:		GÉNERO: M ☐ F ☐	FECHA DE NACIMIENTO:
		RFC:	HOMOCLAVE:

INFORMACIÓN LABORAL			
NOMBRE DE LA ESCUELA:		DELEGACIÓN O CT:	CLAVE PRESUPUESTAL:
DOMICILIO:			
CALLE/NÚMERO		ENTRE CALLES	COLONIA
MUNICIPIO/DELEGACIÓN		CIUDAD	ESTADO
PAÍS		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO:	EXT.:	FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO:	ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS):
CATEGORÍA: PREESCOLAR ☐ PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ MEDIA SUPERIOR ☐ SUPERIOR ☐ EDUCACIÓN ESPECIAL ☐ INDÍGENA ☐ OTRO ☐			
TIPO DE SOCIO: ACTIVO ☐ JUBILADO/HOMOLOGADO ☐		PUESTO/OCUPACIÓN: APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN ☐ DOCENTE ☐ DIRECTIVO ☐	

INFORMACIÓN ECONÓMICA			
INGRESO BRUTO MENSUAL:	LIQUIDEZ MENSUAL:	PERIODO DE INGRESOS: QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐	NO. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:

DATOS DEL PRÉSTAMO			
NUEVO ☐	PRÉSTAMO: ORDINARIO ☐ ESPECIAL ☐ AUTOS ☐ APOYO PARA REMODELACIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE VIVIENDA ☐		TIPO:
MONTO DEL PRÉSTAMO:		PLAZO:	PERIODICIDAD DE PAGOS:
\$			
DESTINO DEL PRÉSTAMO:		OTROS:	
LIQUIDACIÓN DE DEUDAS ☐		GASTOS DE SALUD ☐	BIENES INMUEBLES Y/O SUS MEJORAS ☐
COMPRA DE AUTOMÓVIL ☐		GASTOS FUNERARIOS ☐	GASTOS ESCOLARES ☐
MÉTODO DE PAGO: DESCUENTO NÓMINA ☐ ABONO A CUENTA EFECTIVO ☐			
¿HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO?		¿ALGÚN FAMILIAR HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO?	
SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	
PUESTO DESEMPEÑADO:		PUESTO DESEMPEÑADO:	
PERIODO:		PERIODO:	



SOLICITUD DE PRÉSTAMO

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

SECCIÓN 17
Valle de Toluca

NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO:

RFC:

HOMOCLAVE:

DECLARACIÓN

PROPIETARIO REAL

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

INFORMACIÓN DEL TERCERO

NOMBRE COMPLETO:	GÉNERO: M ☐ F ☐	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CURP:	
EMAIL PERSONAL:	TEL. PARTICULAR:	TEL. CELULAR:	RFC: HOMOCLAVE:

PROVEEDOR DE RECURSOS

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

INFORMACIÓN DEL TERCERO

NOMBRE COMPLETO:	GÉNERO: M ☐ F ☐	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CURP:	
EMAIL PERSONAL:	TEL. PARTICULAR:	TEL. CELULAR:	RFC: HOMOCLAVE:

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

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

(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)

AUTORIZO PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA

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

LUGAR Y FECHA

(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE
RECABA LA AUTORIZACIÓN