

XI. SERVICIOS ADICIONALES

El solicitante contrata un paquete integral de servicios*: SI ☐ NO ☐

El paquete puede incluir: cuenta Banorte, seguro de vida, seguro de daños, coberturas de desempleo involuntario (si cumple con criterios de elegibilidad), enfermedades graves y momentos de vida (cuando aplique).

Si no contrata alguno(s) de los productos que incluye el paquete, el solicitante entrega:

- Domiciliación para el pago de su crédito hipotecario si elige una cuenta que tiene contratada con una entidad diferente a Banorte SI ☐ NO ☐
- Póliza del seguro de vida con aseguradora diferente Seguros Banorte SI ☐ NO ☐
- Póliza del seguro de daños con aseguradora diferente Seguros Banorte SI ☐ NO ☐

En este acto autorizo a el banco para que contrate a mi nombre y por mi cuenta la(s) póliza(s) que amparen un seguro de vida y daños con Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte. En caso de no contratar las póliza(s) antes de la celebración del contrato o durante la vigencia de dicho contrato. SI ☐ NO ☐

Nota: para colear copias, es necesario que nos presente los originales de los documentos oficiales, los cuales se devolverán una vez revisados.

FIRMAS

COLOCAR FIRMA DEL ACREDITADO

AQUÍ

El (los) Solicitante (s), el (los) Coacreditado (s) y el (los) Obligado (s) Solidario (s) declaran bajo protesta de decir verdad que la información entregada en forma anexa es veraz y conoce (n) las sanciones que establece el artículo 112 de la ley de Instituciones de Crédito.

Art. 112 de la ley de Instituciones de Crédito:

Serán sancionados con prisión de uno a quince años y multa por una cantidad equivalente a trescientos cincuenta mil días el salario mínimo general vigente en la ciudad de México, 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 se ocasiona un perjuicio para la institución.

Firma del Solicitante y Coacreditado (s) y cónyuge, en su caso

Firma del Obligado (s) Solidario (s) y cónyuge, en su caso

REQUISITOS BÁSICOS DEL SOLICITANTE:

- Edad mínima 20 años.
- Antigüedad laboral de 2 años.
- Ingresos 2.0 veces el pago mensual.

Documentación Requerida:

- Solicitud de crédito requisitada y firmada.
- Identificación oficial, vigente con fotografía y firma de los solicitantes.
- Acta de nacimiento de los solicitantes.
- Acta de matrimonio de los solicitantes.
- Comprobante de domicilio oficial vigente.
- Recibos de nómina del último mes.
- Constancia de última modificación del salario ante el IMSS.
- Carta de la empresa en papel membretado.

- Últimos 6 estados de cuenta o declaración anual del último ejercicio en curso (Persona física con actividad empresarial).
- Alta de SHCP o constancia de situación fiscal emitida por la SHCP (Persona física con actividad empresarial).
- Escritura de propiedad con datos del RRP.
- Tarjetón del impuesto predial.
- Planos arquitectónicos.
- Avalúo del inmueble.

Adicionalmente:

- Estado de cuenta del acreedor (Mejora de hipoteca)
- Precalificación del Infonavit (Cofinavit).
- Constancia de crédito en Cofinanciamiento (Cofinavit).
- CURP (Alta2 plus y Respaldaz).

NOTAS IMPORTANTES PARA EL SOLICITANTE:

1. Queda entendido que el banco no contrae la obligación de otorgar el crédito, ni asume responsabilidad alguna por el hecho de recibir esta solicitud.
2. Acepto mi conformidad para cubrir los gastos por concepto de investigación de crédito, avalúo, gastos notariales, visitas de inspección, apertura de crédito, y por la contratación de un seguro de vida y daños para el inmueble ofrecido en garantía, así como también acepto cubrir los gastos que se generen aun cuando el crédito sea rechazado.
3. Estoy enterado que deberé contar con un seguro de daños para el inmueble por el valor de reposición y un seguro de vida que ampare a cada uno de los acreditados por el 100% del saldo inicial del crédito, lo anterior, durante el tiempo que permanezca vigente el adeudo, nombrando como beneficiario a el banco. Estos seguros podrán, sin que constituyan una obligación ser contratados por el banco, en este caso cubriré a esta institución los gastos correspondientes.
4. Para consultar las características de coberturas requeridas por el banco en la contratación de una póliza externa que cubra un seguro de vida y/o daños al inmueble, consultar en www.banorte.com.
5. El Número de Seguridad Social (NSS) solo se recaba en los productos de Apoyo Infonavit y Cofinavit.

OFERTA VINCULANTE.

1. Para la expedición de una oferta vinculante se requiere llenar la solicitud de crédito 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.
 2. 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 proporcionó, la capacidad crediticia del solicitante conforme a las normas prácticas bancarias y condiciones de mercado, la realización de un avalúo practicado por un valuador autorizado y el cumplimiento de las demás formalidades que requiera la ley.
 3. 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 en la información señalada en la presente solicitud ¿Está interesado en que el banco le expida una oferta vinculante? SI ☐ NO ☐

AUTORIZACIONES REVOCABLES RESPECTO DEL REGISTRO SIN PUBLICIDAD FINANCIERA.

1. Los datos personales del SOLICITANTE pueden utilizarse para mercadeo. SI ☐ NO ☐
2. Es voluntad del SOLICITANTE recibir publicidad de bienes productos y servicios financieros de las entidades integrantes Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o Subsidiarias de éstas, en: (i) correos electrónicos personales y del lugar de trabajo; (ii) teléfonos fijos y/o móviles particulares y del lugar de trabajo; y (iii) por cualquier otro medio. SI ☐ NO ☐
3. El SOLICITANTE expresamente autoriza a las entidades integrantes de Grupo Financiero Banorte, S.A.B. de C.V. o Subsidiarias de éstas, contactarlo en su lugar de trabajo o por vía telefónica, en cualquier momento durante el horario laboral para ofrecerle algún servicio financiero. SI ☐ NO ☐

Firma del SOLICITANTE

AVISO DE PRIVACIDAD

El solicitante, el Coacreditado y el Obligado (s) Solidario (s) declaran bajo protesta de decir verdad que la información entregada en forma anexa es veraz y conoce (n) las sanciones que establece el artículo 112 de la ley de Instituciones de Crédito. El solicitante, el Coacreditado y el Obligado (s) Solidario (s) reconocen que Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple Grupo Financiero Banorte, en lo sucesivo "Banorte", con domicilio en Avenida Revolución #3000, Colonia Primavera Monterrey, Nuevo León, CP. 64830, puso a disposición de los solicitantes, con anterioridad a recabar y/o haber obtenido sus datos personales a través del presente formato, el cual podrá ser consultado en todo momento por el Titular de los Datos Personales en la página de internet www.banorte.com, los datos se sujetan a las finalidades establecidas en nuestro Aviso de Privacidad, en caso de no desear que sus datos sean tratados con los fines, puede comunicarlo, a través de los medios señalados en el Aviso de Privacidad, el Titular de los Datos Personales otorga su consentimiento de manera expresa para que Banorte de tratamiento a sus Datos Personales Patrimoniales y Sensibles, en su caso, para el cumplimiento del contrato de crédito solicitado y con las finalidades primarias y secundarias previstas en el Aviso de Privacidad. Adicional a lo anterior, autorizo a Banorte para que en caso de ser necesario transfiera mis Datos Personales a cualquiera de las entidades que forman parte del Grupo Financiero Banorte S.A.B. de C.V., a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE y/o terceros (proveedores) que realicen procesos de apoyo para la contratación de créditos y prestación de servicios, contemplados en nuestro Aviso de Privacidad, siempre y cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación.

Firma del Solicitante y Coacreditado (s) y su Cónyuge, en su caso
Nombre (s), apellido paterno y materno

Firma del (los) Garante (s), Fiador (es) y Obligado(s) Solidarios (s), en su caso
Nombre (s), apellido paterno y materno

FIRMAS DE APOYO.

Nombre y firma del Ejecutivo de Cuenta de la Sucursal
Número de firma del Ejecutivo de Cuenta

Nombre y firma del Director de la Sucursal
Número de firma del Director

Es responsabilidad del Ejecutivo de Cuenta de la Sucursal que la documentación que el Cliente anexe a la misma, coincida con los datos de la solicitud.

OBSERVACIONES DE LA SUCURSAL.

Datos del Investigado Persona Moral, Persona Física o Persona Física con Actividad Empresarial:**Solicitante 1 (S1)**

Nombre o Denominación Social :
Domicilio (Calle, Número y Colonia):
Ciudad, Estado y Código Postal:
Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)
Teléfonos:
Fecha en que se firma:

Solicitante 2 (S2)

Nombre o Denominación Social :
Domicilio (Calle, Número y Colonia):
Ciudad, Estado y Código Postal:
Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)
Teléfonos:
Fecha en que se firma:

Obligado solidario 1 (O1)

Nombre o Denominación Social :
Domicilio (Calle, Número y Colonia):
Ciudad, Estado y Código Postal:
Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)
Teléfonos:
Fecha en que se firma:

Obligado solidario 2 (O2)

Nombre o Denominación Social :
Domicilio (Calle, Número y Colonia):
Ciudad, Estado y Código Postal:
Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)
Teléfonos:
Fecha en que se firma:

Por favor señale el tipo de persona investigada:

Persona Física con Actividad Empresarial (Dun & Bradstreet, S.A. S.I.C.)

Persona Moral (Dun & Bradstreet, S.A. S.I.C.)

Persona Física (Trans Unión de México, S.A. S.I.C.)

S1	S2	O1	O2
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

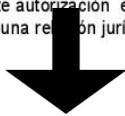
Por la presente expresamente autorizamos a Banorte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte y/o a Arrendadora y Factor Banorte, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, Grupo Financiero Banorte (LAS INSTITUCIONES), para que cualquiera de ellas solicite información de nuestros clientes y/o de otras de naturaleza análoga que tenemos celebrada o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo las autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y/o a sus filiales, subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

COLOCAR FIRMA DEL COACREDITADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. PARTICIPE CON INGRESOS AGREDITADO

2. ESTE CASADO EN SOCIEDAD COYUGAL

La presente autorización estará vigente por un plazo de tres años a partir de su fecha de otorgamiento, o durante todo el tiempo en que esté vigente o mantenga una relación jurídica con LAS INSTITUCIONES



Nombre y firma del solicitante 1

Nombre y firma del solicitante 2

Nombre y firma del obligado solidario 1

Nombre y firma del obligado solidario 2

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto ser representante legal de la Empresa mencionada en esta autorización.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte y/o Arrendadora y Factor Banorte, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, Grupo Financiero Banorte para efectos de control y cumplimiento de lo dispuesto por la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES**Para ser llenado por el Ejecutivo Responsable**

FAVOR DE ENVIAR INFORMACIÓN DE BUROS DE CRÉDITO A:

FAX No.

C.R. Del cliente:

Firma: _____

Datos del solicitante: Nombre y Puesto:

Anexar: Fotocopia de identificación oficial vigente con fotografía y firma y, en su caso, dictamen del área jurídica respecto de la escritura que justifique el nombramiento y las facultades del representante

IMPORTANTE: Recuerda IMPRIMIR UN TANTO ADICIONAL de esta PÁGINA y consérvalo en el expediente de Sucursal /Centro Preferente lxe/CAP

DATOS GENERALES

Nombre del Contratante		Póliza No.	
Nombre del(de los) Asegurado(s)		VIGENCIA DEL SEGURO	
Acreditado:		Desde	Hasta
Co-acreditado:		Día / Mes / Año	Día / Mes / Año
Puesto u ocupación			
Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año)		Fecha de ingreso al servicio del contratante (Día / Mes / Año)	
Regla para determinar la Suma Asegurada		Coberturas: Fallecimiento ☐ Invalidez Total y Permanente ☐	
Momentos de Vida ☐ Enfermedades Graves ☐		Desempleo involuntario ☐ Meses _____	

Porcentaje o cantidad de contribución al pago de prima

CUESTIONARIO

	Acreditado		Co-acreditado	
	SÍ	NO	SÍ	NO
1. ¿Padece o ha padecido, le han diagnosticado o ha recibido tratamiento médico y/o quirúrgico por enfermedades del corazón, hipertensión arterial, venas, arterias, pulmones, sistema nervioso, cerebro, esófago, estómago, riñones, hígado, vesícula biliar, próstata, convulsiones, parálisis, paraplejía, cáncer, tumores, diabetes, o en general alguna enfermedad, afección o lesión grave?	☐	☐	☐	☐
2. ¿Tiene programada alguna cirugía para los próximos 3 meses, que implique hospitalización de más de 72 horas?	☐	☐	☐	☐
3. ¿Se le ha comunicado que tiene SIDA o que es portador del virus de inmunodeficiencia humana adquirida?	☐	☐	☐	☐
4. ¿Tiene incapacidad total y permanente o invalidez total y permanente?	☐	☐	☐	☐
5. ¿Fuma?	☐	☐	☐	☐
6. En caso afirmativo: ¿Más de 7 cajetillas a la semana?	☐	☐	☐	☐
7. ¿Por su ocupación está expuesto a: sustancias químicas peligrosas, radiaciones, armas de fuego, explosivos, maquinaria pesada (relacionada con la construcción o la minería)?	☐	☐	☐	☐
8. ¿Practica profesionalmente el buceo, boxeo, lucha, torero, alpinismo, paracaidismo, charrería, ala delta, motociclismo, motonáutica o automovilismo?	☐	☐	☐	☐

CUESTIONARIO DE EMPLEO

	SÍ	NO	SÍ	NO
1. ¿Tiene un contrato de trabajo por tiempo indefinido o un nombramiento definitivo, y en el cual se establezca una jornada de trabajo de tiempo completo?	☐	☐	☐	☐
2. ¿Trabaja para una empresa que tiene RFC? (Esta pregunta no aplica para trabajadores del Estado)	☐	☐	☐	☐
3. ¿Ha trabajado ininterrumpidamente al menos 24 meses inmediatos anteriores a la fecha de inicio del contrato del crédito?	☐	☐	☐	☐

CONTRATO

Conforme a los artículos 8,9,10 y 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, he declarado todos los hechos a que se refiere este consentimiento, tal y como los conozco o debiera conocer en el momento de firmarlo. Estoy informado que las declaraciones o la inexactitud o falsedad de estas respecto de los hechos importantes para apreciación del riesgo que se preguntan, podría originar la pérdida del derecho a las indemnizaciones que se deriven de la póliza que se expida basada en las declaraciones anteriores.

Para todos los efectos legales que pueda tener este consentimiento, declaro que las mismas son verdaderas y en la misma las he dado personalmente, son verídicas y están completas, reconociendo que las declaraciones contenidas en la presente constituyen la base del contrato de seguro, recibiendo a cambio la póliza que se expide al mismo.

Hago constar que me he enterado detenidamente de las Condiciones Generales, que se anexan a la póliza que es su caso expida Seguros Banorte, S.A. de C.V. que otorgo de manera expresa y voluntaria el consentimiento para que las mismas me imponen como asegurado.

Ante los médicos o personas que me hayan asistido o examinado en un hospital, clínica o consultorio, o en cualquier otro lugar, he declarado que he ingresado, para estar bajo diagnósticos o tratamiento de cualquier enfermedad o lesión para que proporcione a Seguros Banorte, S.A. de C.V. toda la información que se requiera tal como resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, historial clínico completo, indicaciones médicas y todo aquello que pueda ser útil para la evaluación correcta de mi estado de salud o enfermedades anteriores, en relación a lo anterior relevo de cualquier responsabilidad y del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información.

**COLOCAR FIRMA DEL
CO-ACREDITADO EN LOS
SIGUIENTES CASOS:**

**1.- PARTICIPE CON INGRESOS
2.- ESTE CASO EN SOCIEDAD
CONYUGAL**

**COLOCAR FIRMA DEL ACREDITADO
AQUÍ**

FIRMA DEL ACREDITADO

FIRMA DEL CO-ACREDITADO

Beneficios

Los marcados en el apartado de la regla para determinar la suma asegurada.

Si la suma asegurada excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al acreditado asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del acreditante, según corresponda:

Nombre completo de los Beneficiarios	Parentesco (para efectos de identificación)	Porcentaje (%)

Advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos 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 nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendrá 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. Los beneficiarios designados en esta sección serán tomados en cuenta sólo en caso de que el asegurado fallezca a consecuencia del riesgo cubierto.

COLOCAR FIRMA DEL ACREDITADO
En caso de que la Compañía acepte esta propuesta de aseguramiento, solicito que la documentación contractual me sea entregada: En documentos impresos _____ Por medios electrónicos _____ En caso de solicitarlo por medios electrónicos, en mi carácter de Asegurado de este seguro, otorgo mi consentimiento a fin de que la Compañía me entregue en formato PDF la documentación contractual a través del correo electrónico _____.

Aquí

FIRMA DEL ACREDITADO

FIRMA DEL CO-ACREDITADO

Aviso de Privacidad: SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro C.P. 64000, Monterrey Nuevo León es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato de seguro celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede solicitarlo a través de la Privacidad Integral en su numeral 6 en el sitio web www.segurosbanorte.com.mx. Autorizo que mis datos personales, sensibles, información financiera y/o patrimonial sea transferida a la entidad financiera pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás Subsidiarias, así como a otras entidades fuera del mismo, con las finalidades del cumplimiento del contrato de seguro celebrado, así como para prospección comercial.

Se le invita a consultar las limitaciones, exclusiones y restricciones del producto en las Condiciones Generales del mismo, las cuales están a su disposición en la página de internet www.segurosbanorte.com, o también puede solicitarlas a su asesor o directamente a la Compañía en el número telefónico 01 800 500 2500.

COLOCAR FIRMA DEL ACREDITADO

Aquí

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA DEL ASEGURADO

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com, o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día **16 de junio de 2014** con el número **CNSF-S0001-0376-2014/CONDUSEF-000639-01** y a partir del día **30 de junio de 2014**, con el número **CGEN-S0001- 0105-2014** y a partir del día **28 de septiembre de 2015** con el número **MODI-S0001-0028-2015** y a partir del día **01 de abril de 2015**, con el número **RESP-S0001-0232-2015** y a partir del día **20 de junio de 2016**, con el número **RESP-S0001-0200-2016** y del día **24 de septiembre de 2015**, con el número **RESP-S0001-0605-2015**.

**Datos del Investigado Persona Moral, Persona Física o Persona Física con
Actividad Empresarial:**
Nombre o Denominación Social:

ESTRADA VEGA JUANA LAURA

Domicilio (Calle, Número y Colonia):

C/JON PONIENTE 108 NO 20 COL TLACAMACA

Ciudad, Estado y Código Postal:

CDMX GUSTAVO A MADERO 07380

Registro Federal de Contribuyentes RFC: (con homoclave)

AEAVJ781227NT9

Teléfonos:

5519976054

Fecha en que se firma:

15 DE SEPTIEMBRE DE 2017

Por favor señale el tipo de persona investigada:

 Persona Física con Actividad Empresarial (Dun & Bradstreet, S.A. S.I.C.)..... ☐

 Persona Moral (Dun & Bradstreet, S.A. S.I.C.)..... ☐

 Persona Física (Trans Unión de México, S.A. S.I.C.)..... ☐

Por la presente expresamente autorizamos a Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte y/o Arrendadora y Factor Banorte, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, Grupo Financiero Banorte (LAS INSTITUCIONES), para que cualquiera de ellas solicite información de nuestras operaciones de crédito y otras de naturaleza análoga que tenemos celebrada o hemos celebrado con otras entidades financieras y empresas comerciales, a las sociedades de información crediticia, así mismo las autorizamos para que la información financiera y patrimonial que les hemos proporcionado, así como la obtenida de las sociedades de información crediticia sea divulgada y compartida con las demás entidades financieras pertenecientes a Grupo Financiero Banorte y sus demás subsidiarias; en el entendido de que declaramos expresamente que tenemos pleno conocimiento de:

1.- La naturaleza y alcance de la información que será proporcionada por las sociedades de información crediticia.

2.- Del uso que LAS INSTITUCIONES harán de tal información.

3.- Que LAS INSTITUCIONES podrán divulgar la información que nos proporcionamos a todo el tiempo en que se mantenga vigente esta autorización.

**COLOCAR FIRMA DEL ACREDITADO
AQUÍ**

La presente autorización estará vigente por un plazo de tres años a partir de su fecha de otorgamiento, o durante todo el tiempo en que esté vigente o mantenga una relación jurídica con LAS INSTITUCIONES.

NOTA: Los avalistas propuestos, favor de llenar un formato de autorización de consulta al Buró de Crédito.

ESTRADA VEGA JUANA LAURA

 Nombre y firma del investigado persona física
o representante legal de la persona moral

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto ser representante legal de la Empresa mencionada en esta autorización.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte y/o Arrendadora y Factor Banorte, S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple, Entidad Regulada, Grupo Financiero Banorte para efectos de control y cumplimiento de lo dispuesto por la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

Para personas Morales (Datos del Representante legal):
Nombre:
Fecha y número de Escritura Pública en donde consten los poderes:
PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES
Para ser llenado por el Ejecutivo Responsable

FAVOR DE ENVIAR INFORMACIÓN DE BÚROS DE CRÉDITO A:

FAX No.

C.R. Del cliente:

Firma:

Datos del solicitante: Nombre y Puesto:

Anexar: Fotocopia de identificación oficial vigente con fotografía y firma y, en su caso, dictamen del área jurídica