

Fecha de Solicitud

**NOMINA EDYEN CAPITAL**
**DATOS DE CONTROL / USO INTERNO /**

Sucursal \_\_\_\_\_ Nombre del Ejecutivo \_\_\_\_\_ No. de Nómina \_\_\_\_\_ Zona/Región \_\_\_\_\_ Número RIM \_\_\_\_\_ Número de Cuenta \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_ ID Persona: \_\_\_\_\_

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL CRÉDITO**

Monto Solicitado	Plazo del Crédito (Meses)
	12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/>
Destino del Crédito: <input type="checkbox"/> Apoyo para su liquidez: (especifique)	
<input type="checkbox"/> Pago de pasivos: (especifique)	

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Nombre(s) (sin abreviaturas)			Apellido Paterno			Apellido Materno																																															
Fecha de Nacimiento			Entidad Federativa de Nacimiento			País de Nacimiento			Nacionalidad			Femenino <input type="checkbox"/>			Masculino <input type="checkbox"/>			Asalariado <input type="checkbox"/>			Honorarios <input type="checkbox"/>																																
Día			Mes			Año			R.F.C. con homoclave			CURP			FIEL			Máximo grado de estudios																																			
Teléfono de Casa						Teléfono celular (Opcional)						E-mail																																									
Tipo de Identificación						Folio:						Forma Migratoria de Extranjero						Años de vivir en México																																			
Estado Civil						Régimen Matrimonial						El cónyuge						Sí <input type="checkbox"/>																																			
Soltero (a) <input type="checkbox"/>						Casado (a) <input type="checkbox"/>						Unión Libre <input type="checkbox"/>						Divorciado (a) <input type="checkbox"/>						Viudo (a) <input type="checkbox"/>						Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/>						Separación de Bienes <input type="checkbox"/>						percibe ingresos						No <input type="checkbox"/>					

**DOMICILIO**

Tipo de Propiedad			Propia <input type="checkbox"/>			Rentada <input type="checkbox"/>			Hipotecada <input type="checkbox"/>			De familiares <input type="checkbox"/>			Valor:														
Domicilio (Calle y número exterior e interior)						Colonia/Urbanización						Delegación/Municipio/Demarcación política																	
Ciudad/Población						Entidad Federativa/Estado						País						C.P.						Años de Residencia					
En caso de tener menos de 4 años de residencia en el domicilio actual, por favor proporcione los datos de su domicilio anterior:																													
Domicilio (Calle y número exterior e interior)						Colonia/Urbanización						Delegación o Municipio																	
Ciudad/Población						Entidad Federativa/Estado						País						C.P.						Años de Residencia					

**EMPLEO**

Empresa donde trabaja						Actividad o Giro del Negocio						Ocupación						Fecha de ingreso											
																		Mes						Año					
Puesto que ocupa actualmente en la empresa						Sueldo mensual						Otros ingresos						Fuente de otros ingresos (Opcional)											
						\$						Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																	
Nombre y puesto del jefe inmediato						Teléfono oficina						Otro teléfono																	
Domicilio Laboral (Calle y número exterior e interior, Col., Ciudad, Edo. y C.P.)																													
En caso de tener menos de 3 años de antigüedad en la empresa actual por favor proporcione los datos de su empleo anterior:																													
Empresa donde trabajó						Actividad o Giro del Negocio						Ocupación						Fecha de ingreso											
																		Mes						Año					
Puesto que ocupó en la empresa						Sueldo mensual						Otros ingresos						Fuente de otros ingresos (Opcional)											
						\$						Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																	
Nombre puesto del jefe inmediato						Teléfono oficina						Otro teléfono																	
Domicilio Laboral (Calle y número exterior e interior, Col., Ciudad, Edo. y C.P.)																													



Nombre Completo	Edad	Parentesco
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		

**REFERENCIAS PERSONALES (Obligatorio dos familiares y una amistad, mayores de 18 años y con teléfono fijo)**

Nombre Completo	Teléfono (casa/oficina)	Horario (para que le llamen)	Parentesco
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			

**REFERENCIAS BANCARIAS / CREDITICIAS**



Banco	Número de Cuenta/Tarjeta	Tipo de Cuenta	Saldo Promedio	Fecha de Apertura
1.-				
2.-				
3.-				

¿El uso de esta cuenta tiene como objetivo administrar recursos de terceras personas? No  Sí   
 Proporcione los datos del dueño de los recursos (Propietario Real):

Nombre(s) (sin abreviaturas)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Teléfono de casa	Teléfono celular	E-mail

¿Desempeña o ha desempeñado un cargo público o político en territorio nacional o en un país extranjero?

Sí  No  Describa:

¿Es usted cónyuge, concubina(o), hijo, hermano, abuelo, padre o nieto de alguna persona que desempeñe o haya desempeñado un cargo público o político?

Sí  No  Nombre:

**FIRMAS**

Mis datos personales pueden utilizarse con fines mercadotécnicos o publicitarios? Sí  No

Autorizo llamadas a mi oficina con fines mercadotécnicos o publicitarios? Sí  No  Horario: \_\_\_\_\_

El Cliente reconoce que Edyen Capital, S.A. de C.V., SOFOM E.N.R., puso a su disposición el Aviso de Privacidad a través de formatos impresos, digitales, visuales, sonoros o cualquier otra tecnología, incluyendo el que contiene el texto que se encuentra disponible en [www.edyencapital.com](http://www.edyencapital.com), con anterioridad a haber obtenido sus datos personales a través del presente formato, por el que se recaban consintiendo el Cliente expresamente en que Edyen Capital S.A. de C.V., SOFOM E.N.R., dé tratamiento a dichos datos personales con sujeción a las finalidades, términos y demás condiciones establecidas en el Aviso de Privacidad que tiene a la vista. Con la firma de esta solicitud expreso mi consentimiento y conformidad con lo estipulado en las declaraciones y cláusulas del Contrato y de la Carátula integrados a este documento, los cuales fueron inscritos en el Registro de Contratos de Adhesión de CONDUSEF con el número RECA NUM: 13138-140-023051/01-08711-1015

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que la información aquí asentada es cierta y que el crédito otorgado por EDYEN CAPITAL, S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R., se destinará a fines lícitos; asimismo, conozco que el permitir a un tercero el uso de la Cuenta sin haberlo declarado u ocultando o falseando información o actuando como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a que hagan uso indebido de la Cuenta, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito. Autorizo a EDYEN CAPITAL, S.A. DE C.V., SOFOM E.N.R., a compartir mi expediente de identificación, así como demás documentación e información financiera, comercial, operativa, historial o información crediticia y de cualquier otra naturaleza que le sea proporcionada por mí o por terceros con mi autorización a cualquiera de las sucursales de EDYEN CAPITAL, S.A. DE C.V., SOFOM E.N.R..

**Nombre y Firma del Solicitante**  
(Nombre(s), Apellido Paterno y Apellido Materno)

**Nombre y Firma del Solicitante**  
(Nombre(s), Apellido Paterno y Apellido Materno)

**Nombre y Firma del Ejecutivo**

**Nombre, clave y firma del funcionario que autoriza**