

Llenar con letra de molde, sin tachaduras ni enmendaduras

FOLIO |

CRÉDITO SOLICITADO

PRODUCTO / DESTINO

- ☒ Adquisición ☐ Construcción
☐ Preventa ☐ Renovación
☐ Cofinavit ☐ Renovación + Adquisición
☐ CI + CB Scotiabank ☐ Pago de Pasivos
☐ Fovissste ☐ Pago de Pasivos + Renovación
☐ Liquidez ☐ Apoyo INFONAVIT ☐ Si ☒ No
 Otros Especificar ☐

ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

- ☒ Pagos Oportunos ☐ Valora ☐ 7 x 5

Plazo (años) ☐ 5 ☐ 7
☐ 10 ☐ 15 ☒ 20

- ☒ Comisión Contratación - crédito ☐ Penalización por pago anticipado de crédito

TIPO DE PROPIEDAD

- ☒ Casa Sola
☐ Casa en Condominio
☐ Departamento
☐ Otro Especificar ☐

USO DE LA VIVIENDA

- ☒ Principal
☐ Descanso
☐ Inversión
☐ Liquidez

MONTO DEL CRÉDITO EN MONEDA NACIONAL

\$ > \$ 3,500,000.00

VALOR APROXIMADO DEL INMUEBLE

\$ > \$ 4,500,000.00

% APROXIMADO DEL FINANCIAMIENTO SOBRE EL INMUEBLE

% > 78

DATOS PERSONALES

Favor de utilizar apellidos de soltero (a)

Apellido Paterno ☐ HERNÁNDEZ		Apellido Materno ☐ RIVERA		Nombre (s) ☐ IRIS ADRIANA		Sexo ☒ Femenino ☐ Masculino	
R.F.C. ☐ HERI870708M18		CURP ☐ HERI870708MVZRVR08		Edad Años > 39 Meses > 8		Fecha de nacimiento ☐ Día > 08 Mes > 07 Año > 1987	
País ☐ MÉXICO		Nacionalidad ☒ Mexicana ☐ Extranjera		Escolaridad ☒ Maestría / Doctorado ☐ Preparatoria		Licenciatura ☐ Pasante ☐ Carrera Comercial ☐ Otro Especifique >	
Correo Electrónico ☐ sivana.rivera@gmail.com		Celular ☐ 2224407627		No. Identificación /Clave INE ☐ 1665073235695		Tipo de Identificación ☐ INE	
País emisor de la Identificación ☐ MÉXICO		Vigencia identificación ☐ 31/12/2029		NSS ☐			
Núm. Dependientes Económicos > 0		Estado Civil ☒ Soltero ☐ Casado ☐ Otro Especifique >		Régimen Conyugal		Sociedad Conyugal Separación de Bienes	
Nombre del Cónyuge (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)) ☐				R.F.C. ☐		CURP ☐	

DOMICILIO ACTUAL

Calle ☐ VILLA GARDENIAS		Núm. Ext./Int. ☐ 2 B		Colonia / Fraccionamiento ☐ VILLAS DE ATLIXCO		Código Postal ☐ 72197	
Alcaldía o Municipio ☐ SAN ANDRES CHOLULA		Ciudad ☐ PUEBLA		Estado ☐ PUEBLA		País ☐ MÉXICO	
Tiempo de Residencia (años, meses) En el Domicilio > 10 En la Población > 20		Tipo de Vivienda ☐ Propia ☐ Rentada ☒ Familiares ☐ Hipoteca ☐ Otro Especifique >				Lada / Teléfono ☐ 222 4407627	

EMPLEO ACTUAL

Sector Laboral ☐ Empleado Público ☒ Independiente ☐ Propietario Empresa/Inversionista ☐ Empleado PrivadoOcupación ☐

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| ☐ Accionista / Arrendador | ☐ Desempleo con Ingresos | ☐ Gerente | ☐ Mandos Medios y Superiores (Ejecutivo, Gerente, etc.) | ☐ Profesionista Independiente |
| ☐ Agricultor, Ganadero | ☐ Director General o Presidente (Empresa Grande) | ☐ Guardia Uniformado | ☒ Médico | ☐ Reparador/Instalador (Empleados) |
| ☐ Ama de Casa | ☐ Director-Subdirector (Empleado) | ☐ Industrial | ☐ Otro - Trabajador Independiente (Ventas Comisiones) | ☐ Secretaria |
| ☐ Artista/Deportista | ☐ Empleado | ☐ Jefe de Departamento Sección | ☐ Otros | ☐ Técnico Especializado |
| ☐ Chofer (Taxi, Pesero, etc.) | ☐ Empresario, Propietario de Empr de Serv. | ☐ Jubilado/Retirado | ☐ Otros (Empleado) | ☐ Técnico Independiente u Oficios (Mesero, Peluquero, etc.) |
| ☐ Comerciante Independiente | ☐ Estudiante | ☐ Maestro | | ☐ Ventas/Comisionista |

ACTIVIDAD TRIBUTARIA

- ☐ Sueldos y salarios ☐ Ingresos por Dividendos (Socios y Accionistas)
☒ Honorarios o Servicios Profesionales ☐ Otra Especifique >

DOMICILIO FISCAL (DE ACUERDO A LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL VIGENTE)

Calle √ 49 poniente	Núm. Ext./Int. √ 930	Colonia / Fraccionamiento √ PRADOS AGUA AZUL	Código Postal 72430
Alcaldía o Municipio √ PUEBLA	Ciudad √ PUEBLA	Estado √ PUEBLA	País √ MÉXICO

EMPLEO ACTUAL

Nombre de la Empresa √ IRIS ADRIANA HERNÁNDEZ RIVERA	Giro de la Empresa √ SALUD	Puesto / Cargo √ PSICOTERAPEUTA
Antigüedad Años > 2 Meses > 9	Lada / Teléfono / Extensión √ 2223975647	Tipo de contrato laboral ☐ Fijo ☐ Eventual ☒ Independiente ☐ Otro Especifique >

DOMICILIO DE LA EMPRESA

Calle √ 49 PONIENTE	Núm. Ext./Int. √ 930	Colonia / Fraccionamiento √ PRADOS AGUA AZUL	Código Postal √ 72430
Alcaldía o Municipio √ PUEBLA	Ciudad √ PUEBLA	Estado √ PUEBLA	País √ MEXICO

EMPLEO ANTERIOR (En caso de que la antigüedad en el empleo actual sea menor a dos años)

Nombre de la Empresa √	Actividad de la Empresa √	Puesto / Cargo √
Antigüedad Años > Meses >	Lada / Teléfono / Extensión √	Tipo de contrato laboral ☐ Fijo ☐ Eventual ☐ Independiente ☐ Otro Especifique >

REFERENCIAS BANCARIAS

DEPÓSITOS / INVERSIONES / VALORES / CHEQUES / AHORROS	
Tipo de Cuenta √ BBVA	Institución √ 2854121236
SANTANDER	25004950831

CRÉDITOS ACTUALES

TARJETA, AUTOMOTRIZ, PERSONAL, HIPOTECARIO, OTRO		
Tipo de Crédito √	Institución √	Núm. de Cuenta √

Declaración de Cliente vulnerable

¿Bajo protesta de decir verdad, declara de forma personal, libre y voluntaria que perteneces a alguno de los siguientes grupos de personas en situación de vulnerabilidad?

¿El cliente se identifica con algún grupo en situación de vulnerabilidad?

☐ Sí ☒ No ☐ Prefiero no responder

En caso de haber contestado afirmativamente, ¿a cuál?:

☐ Adultos mayores (a partir de 60 años cumplidos) ☐ Personas con discapacidad ☐ Personas pertenecientes a alguna etnia, pueblo o comunidad indígena

DATOS DEL ☐ COACREDITADO ☐ OBLIGADO SOLIDARIO			
Nombre (Apellido Paterno, Materno, Nombre(s)) ✓		R.F.C. ✓	CURP ✓
Edad Años > Meses >	Fecha de nacimiento ✓	Lugar de Nacimiento ✓	Nacionalidad ☐ Mexicana ☐ Extranjera
Tipo de Identificación ✓	País emisor de la Identificación ✓	No. Identificación / Clave INE ✓	Vigencia identificación ✓
Correo Electrónico ✓	Celular ✓	Parentesco con el Solicitante ☐ Esposo (a) ☐ Padre / Madre ☐ Hijo (a) Otro Especifique >	
DOMICILIO ☐ Mismo del Acreditado Calle ✓		Núm. Ext./Int. ✓	Colonia / Fraccionamiento ✓
Alcaldía o Municipio ✓	Código Postal ✓	Estado ✓	Lada / Teléfono ✓

Sector Laboral ☐ Empleado Público ☐ Independiente ☐ Propietario Empresa/Inversionista ☐ Empleado Privado

Ocupación ✓

☐ Accionista / Arrendador	☐ Desempleo con Ingresos	☐ Gerente	☐ Mandos Medios y Superiores (Ejecutivo, Gerente, etc.)	☐ Profesionista Independiente
☐ Agricultor, Ganadero	☐ Director General o Presidente (Empresa Grande)	☐ Guardia Uniformado	☐ Médico	☐ Reparador/Instalador (Empleados)
☐ Ama de Casa	☐ Director-Subdirector (Empleado)	☐ Industrial	☐ Otro – Trabajador Independiente (Ventas Comisiones)	☐ Secretaria
☐ Artista/Deportista	☐ Empleado	☐ Jefe de Departamento Sección	☐ Otros	☐ Técnico Especializado
☐ Chofer (Taxi, Pesero, etc.)	☐ Empresario, Propietario de Emp de Serv.	☐ Jubilado/Retirado	☐ Otros (Empleado)	☐ Técnico Independiente u Oficios (Mesero, Peluquero, etc.)
☐ Comerciante Independiente	☐ Estudiante	☐ Maestro		☐ Ventas/Comisionista

Nombre de la Empresa ✓	Giro de la Empresa ✓
------------------------	----------------------

Puesto / Cargo ✓	Antigüedad Años > Meses >
------------------	-----------------------------------

REFERENCIAS BANCARIAS DEL COACREDITADO/OBLIGADO SOLIDARIO

DEPÓSITOS / INVERSIONES / VALORES / CHEQUES / AHORROS	
Tipo de Crédito ✓	Institución ✓

CRÉDITOS ACTUALES

TARJETA, AUTOMOTRIZ, PERSONAL, HIPOTECARIO, OTRO		
Tipo de Crédito ✓	Institución ✓	Núm. de Cuenta ✓

Declaración de Cliente vulnerable

¿Bajo protesta de decir verdad, dedara de forma personal, libre y voluntaria que perteneces a alguno de los siguientes grupos de personas en situación de vulnerabilidad?

¿El cliente se identifica con algún grupo en situación de vulnerabilidad?

☐ Sí ☐ No ☐ Prefiero no responder

En caso de haber contestado afirmativamente, ¿a cuál?:

☐ Adultos mayores (a partir de 60 años cumplidos) ☐ Personas con discapacidad ☐ Personas pertenecientes a alguna etnia, pueblo o comunidad indígena

INGRESOSConsolidar Ingresos ☐ Si ☒ No**INGRESOS MENSUALES**

SOLICITANTE Fijo comprobable antes de impuesto \$ 83,401	COACREDITADO Fijo comprobable antes de impuesto \$
Otros ingresos comprobables \$	/ OBLIGADO Otros ingresos comprobables \$
Fuente	SOLIDARIO Fuente
Total ingresos brutos \$ 83,401	Total ingresos brutos \$

REFERENCIAS PERSONALES

PERSONAL Apellido Paterno ∨ (No Familiar) VAZQUEZ		Apellido Materno ∨	Nombre (s) ∨ JORGE
Tiempo de Conocerlo > 8 años	Lada / Teléfono / Extensión > 2229043161		Casa >
Oficina >	Celular >		
FAMILIAR Apellido Paterno ∨ (Que no viva con usted) FUENTES		Apellido Materno ∨	Nombre (s) ∨ MAYRA
Parentesco > TÍA	Lada / Teléfono / Extensión >		Casa >
Oficina >	Celular > 2721304535		

BIENES A NOMBRE DEL CLIENTE

INMUEBLE TIPO Valor estimado \$ _____ ☐ Casa - Habitación ☐ Oficina ☐ Terreno ☐ Departamento ☐ Local Comercial ☐ Otro Especificar >		TIPO Valor estimado \$ _____ ☐ Casa - Habitación ☐ Oficina ☐ Terreno ☐ Departamento ☐ Local Comercial ☐ Otro Especificar >	
AUTO Marca ∨ Modelo ∨ Valor Estimado \$ _____		Marca ∨ Modelo ∨ Valor Estimado \$ _____	
CUENTA PARA EL MANEJO DEL CRÉDITO (SI YA LA TUVIERA APERTURADA)			
Núm de cuenta de cheques ∨	Tiene servicios de ☐ Nómina ☐ Servicios ☐ Ninguno	Desea tramitar la tarjeta de Crédito Scotiabank ☒ Si ☐ No	Antigüedad como cliente (en años) >

ENGANCHE

Monto del enganche* > \$ 1,000,000.00

Origen del enganche del inmueble:

☒ Ahorro ☐ Herencia ☐ Venta previa de inmueble ☐ Otro: _____ ☐ No aplica: _____

*El monto del enganche podrá tener variaciones.

PROVEEDOR DE RECURSOS¿Los pagos que se realizarán al crédito provienen de un tercero y/o proveedor de recursos? > ☐ Si ☒ No

Si la respuesta fue sí, detalle la información del tercero y/o proveedor de recursos: ∨

Nombre completo o Razón social (sin abreviaturas) >

Dirección (nombre de la calle, avenida o vía de que se trate, debidamente especificada, número exterior y, en su caso, interior, colonia, ciudad o población, alcaldía o municipio, entidad federativa y código postal) >

Naturaleza de la relación con solicitante >

R.F.C. con homodave >

Negocio u ocupación principal >

Fecha de nacimiento o constitución >

Lugar de Constitución (obligatorio para personas morales) >

Nacionalidad >


Firma del Solicitante

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA (PPE) SOLICITANTE¿Es usted o fué una PPE? | Si ☐ No ☒

Si la respuesta es si detalle la siguiente información✓

Cargo Público >

Breve descripción de función realizada >

Período en el cargo >

País o Países donde desarrolla (ó) la función >

Dependencia >

Relación con PPE: ¿Usted tiene un parentesco con una PPE? (consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Politicamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.) | Si ☐ No ☒

Si la respuesta es si detalle la siguiente información✓

Relación y/o parentesco con el cliente>

Nombre >

Breve descripción de función realizada >

Cargo Público >

Período en el cargo >

Dependencia >

País o Países donde desarrolla la función >

Firma del Solicitante

27/03/2026

Fecha

PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA COACREDITADO Y/U OBLIGADO SOLIDARIO EN SU CASO¿Es usted o fué una PPE? Si ☐ No ☒

Si la respuesta es si detalle la siguiente información✓

Cargo Público >

Breve descripción de función realizada >

Período en el cargo >

País o Países donde desarrolla la función >

Dependencia >

Relación con PPE: ¿Usted tiene un parentesco con una PPE? (consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, así como las personas morales con las que la Persona Politicamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.) | Si ☐ No ☒

Si la respuesta es si detalle la siguiente información✓

Relación y/o parentesco con el cliente>

Nombre >

Breve descripción de función realizada >

Cargo Público >

Período en el cargo >

Dependencia >

País o Países donde desarrolla la función >

Firma del Coacreditado y/o Obligado Solidario

Fecha

ANTECEDENTES MÉDICOS (Llenar sólo en caso de que los seguros se contraten a través de Scotiabank Inverlat, S.A.)

Contestar las siguientes preguntas:

	Titular	Coacreditado	Obligado Solidario
1. ¿Ha tenido variaciones en la presión arterial? (Hipertensión/ Hipotensión)	☐ SI ☒ No	☐ SI ☐ No	☐ SI ☐ No
2. Padece o ha padecido de alguna afección cardíaca? (Infartos cardíacos, angina de pecho, arritmias cardíacas, insuficiencia coronaria)	☐ SI ☒ No	☐ SI ☐ No	☐ SI ☐ No
3. ¿Padece o ha padecido enfermedades del hígado, de los riñones vesícula biliar o páncreas? (Dispepsia, hepatitis B, C, cirrosis hepática, insuficiencia renal)	☐ SI ☒ No	☐ SI ☐ No	☐ SI ☐ No
4. ¿Tiene o ha tenido cáncer o tumores de cualquier tipo?	☐ SI ☒ No	☐ SI ☐ No	☐ SI ☐ No
5. ¿Padece o ha padecido Diabetes Mellitus?	☐ SI ☒ No	☐ SI ☐ No	☐ SI ☐ No

DECLARACIÓN

Se previene al Solicitante que conforme a la ley sobre el contrato de seguro, debe adarar todos los hechos a que se refiere esta solicitud, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de firmarla, en la inteligencia de que la omisión inexacta o falsa dedaración de un hecho importante que se le pregunte para la apreciación del riesgo, podrá motivar su rechazo por parte de la Aseguradora en caso de siniestro.

Al momento de firmar la presente solicitud, el Titular del crédito, su coacreditado y/u obligado solidario deberán hacer del conocimiento de la Aseguradora cualquier hecho importante que conozcan o deban conocer al momento de la celebración del contrato, ya que el omitir dedarar dichos hechos puede falsear la apreciación del riesgo que se va a suscribir. Cabe hacer mención que cualquier omisión inexacta o falsa dedaración de los hechos antes mencionados facultará a la empresa Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro aunque no hayan influido en la realización de algún siniestro.

Firma del Solicitante

Firma del Coacreditado y / u Obligado Solidario (en su caso)

PERSONALIDAD JURÍDICA

El solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay), manifiestan que se encuentran en buen estado de salud, que tienen capacidad física y jurídica plena, que los datos asentados en esta solicitud son verdaderos y reflejan fielmente su situación patrimonial y autorizan a Scotiabank Inverlat, S.A. o a su representante a verificar la autenticidad de los mismos en cualquier momento que lo juzgue necesario.

☐ SI ☒ No**OFERTA VINCULANTE**

Para la expedición de una oferta vinculante no se requerirá de la presentación de los documentos necesarios para la contratación del crédito garantizado a la vivienda, sino hasta el momento de la aceptación de la oferta vinculante correspondiente. La entidad estará obligada a otorgar el crédito garantizado a la vivienda en los términos y condiciones que se establezcan en la oferta vinculante, mediante depósito en cuenta de cheques siempre y cuando compruebe la identidad del solicitante; la veracidad y autenticidad de los datos que hubiese proporcionado; la capacidad crediticia conforme a las sanas prácticas 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. Con base en la información señalada en la presente solicitud ¿Está interesado en que Scotiabank Inverlat, S.A. le extienda una oferta vinculante?

☐ SI ☒ No

Firma del Solicitante

Es tu derecho solicitar la oferta vinculante para comparar distintas opciones de crédito. El Aforo será de acuerdo al producto contratado.

AVALÚO Y/O VERIFICACIÓN DE AVANCE DE OBRA

El solicitante manifiesta que entre las opciones de Unidades de valuación que tiene Scotiabank Inverlat, S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Scotiabank Inverlat (En lo sucesivo "Scotiabank"), tuvo la posibilidad de elegir la Unidad de Valuación que practicará el avalúo y/o verificación de avance de obra al inmueble ofrecido en hipoteca. Una vez realizada la visita de inspección por parte del perito valuador, no se acepta la cancelación del avalúo y/o verificación de avance de obra (en los productos que aplique), ni se devolverá cantidad alguna por la cancelación de los mismos, salvo en los productos de valor agregado en los que se podrá devolver la parte proporcional a la terminación de obra. Si la cancelación del avalúo y/o verificación de avance de obra (en los productos de valor agregado) se solicita antes que la Unidad de Valuación acuda a la visita de inspección del inmueble, se tendrá una penalización sobre el monto pagado incluyendo el pago de la verificación de avance de obra (en los productos de valor agregado). Transcurridos 6 meses de la fecha del comprobante de pago no se responderá por ningún avalúo y no habrá devoluciones de ninguna especie.

DOCUMENTACIÓN Y REQUISITOS A CUMPLIR POR EL SOLICITANTE, COACREDITADO Y/U OBLIGADO SOLIDARIO

(Inclusive si se solicitó oferta vinculante)

Documentación para la autorización del crédito

- Solicitud de crédito debidamente requisitada y firmada, tanto por el solicitante como por el coacreditado o deudor solidario (en su caso)
- Copia de identificación oficial del cliente
- Copia de los comprobantes de ingresos
- Copia de comprobante de domicilio a nombre del solicitante
- Para solicitantes de nacionalidad extranjera: copias vigentes de la forma Migratoria Múltiple, Tarjeta de residencia (temporal o Permanente) y del pasaporte
- Estado de cuenta de crédito hipotecario con otra institución financiera (sólo para Pago de Pasivo Hipotecario)

Documentación para la firma del crédito

- Copia del contrato de compraventa
- Acta de nacimiento del cliente, acreditado o deudor solidario (en su caso)
- Copia certificada de acta de matrimonio del solicitante y vendedor (en su caso)
- Copia del título de propiedad inscrito en el Registro Público de la Propiedad
- Régimen de propiedad en condominio y su reglamento
- Boletas de predial y agua individualizados (últimos bimestres y/o de los bimestres anteriores que se requieren en cada entidad federativa)
- Planos arquitectónicos
- Avalúo con fotografías
- Pólizas de de seguros de vida con desempleo y daños. (sólo aplica en caso de que el cliente decida contratar con un tercero independiente)

Requisitos

- Edad mínima de 25 años. Para la edad máxima debe cumplirse con las siguientes dos reglas:
 - 1) La suma de la edad más el plazo del crédito debe ser igual o menor a 80 años y
 - 2) La edad del solicitante y coacreditado debe ser menor a 75 años
- Antigüedad mínima:
 - Empleados y Comisionistas con sueldo fijo: 2 años entre el empleo actual y el anterior, teniendo como mínimo 6 meses en el actual.
 - Para Cofinavit y Fovissste: 2 años en el empleo actual y el anterior, teniendo como mínimo 3 meses en el actual
 - Comisionista sin sueldo fijo, Dueño o Accionista de negocio o Persona física con actividad empresarial deberá tener mínimo 2 años consecutivos en la misma actividad
- Para apoyo Infonavit / Cofinavit / Fovissste, cumplir con el puntaje que exige cada Institución, no tener un crédito vigente o autorizado
- Buenas referencias de crédito bancarias
- Para conocer los ingresos mínimos requeridos de acuerdo con el producto solicitado puede acceder a la dirección electrónica scotiabank.com.mx en el apartado de crédito hipotecario

Recomendaciones

- No firmar un contrato de compraventa hasta no tener autorizado su crédito
- No contratar créditos en exceso a su capacidad de pago para no afectar su patrimonio y su historial crediticio
- Para agilizar el trámite de su crédito entregue la documentación completa junto con su solicitud

El Solicitante desde ahora acepta y manifiesta su consentimiento en que podrá recibir ofrecimientos de productos y/o servicios financieros ofrecidos por Scotiabank Inverlat, S.A., o por cualesquiera de las Entidades que formen parte de Grupo Financiero o Económico, que se encuentren o pudieran encontrarse ligados o ser adicionales a los productos y/o servicios solicitados, haciéndose sabedor de que cuenta con el derecho innegable de contratar cualesquiera de ellos a través de un tercero. De igual forma, manifiesta su aceptación en que Scotiabank Inverlat, S.A., podrá compartir información del Solicitante con cualesquiera de las Entidades que formen parte de su Grupo Financiero o Económico que le ofrezcan otro tipo de productos y servicios adicionales relacionados con el producto o servicio que está solicitando.


Firma del Solicitante

GRUPOS ECONÓMICOS: SÓLO PARA SOLICITUDES DE CRÉDITO CON UN IMPORTE IGUAL O MAYOR AL EQUIVALENTE EN MONEDA NACIONAL A 700,000 UDIS

El solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) declaran que conocen el contenido, alcance y fuerza legales de las reglas generales para la diversificación de riesgos en la realización de operaciones activas y pasivas, aplicables a las instituciones de crédito, y que al momento de firma de la presente solicitud, no le resulta aplicable ninguno de sus supuestos y que en caso de que en un futuro les resulte aplicable alguno de ellos, deberá hacerlo del conocimiento de Scotiabank Inverlat, S.A. en esta fecha y para efectos informativos, el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) reciben el formato de declaración de integración de grupos económicos (personas físicas). Solo si la respuesta es afirmativa.

Finalmente el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si lo hay) declaran bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente son verídicos y que conocen el alcance y contenido legal del Art. 112 de la Ley de Instituciones de Crédito que se relaciona con los delitos en que incurrir las personas que proporcionen información falsa, con el propósito de obtener financiamiento, por lo que consideran innecesaria su transcripción, asimismo el solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) se comprometen a informar al "Banco" cuando se presenten eventos que modifiquen la situación reportada en este documento.

¿Pertenece a algún Grupo Económico dentro de Scotiabank Inverlat, S.A.?

☐ SI ☒ No


Firma del Solicitante


Firma del Solicitante

Scanned with
 CamScanner™