

SOLICITUD CRÉDITO HIPOTECARIO

Scotiabank

Llenar con letra de molde, sin tachaduras ni enmendaduras

FOLIO |

CRÉDITO SOLICITADO

PRODUCTO / DESTINO ☒ Adquisición ☐ Construcción ☐ Preventa ☐ Renovación ☐ Cofinavit ☐ Renovación + Adquisición ☐ CI + CB Scotia ☐ 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 \$ > \$ 2,020,000.00	VALOR APROXIMADO DEL INMUEBLE \$ > \$ 4,800,000.00	% APROXIMADO DEL FINANCIAMIENTO SOBRE EL INMUEBLE % > 42%
---	--	---

DATOS PERSONALES Favor de utilizar apellidos de soltero (a)			
Apellido Paterno ☐ ARIZPE	Apellido Materno ☐ BRAVO	Nombre (s) ☐ ANA BERTHA	Sexo ☒ Femenino ☐ Masculino
R.F.C. ☐ AIBA630726UHA	CURP ☐ AIBA630726MPLRRN09	Edad Años > 62 Meses > 7	Fecha de nacimiento ☐ Día > 26 Mes > 07 Año > 1963
País ☐ MÉXICO	Nacionalidad ☒ Mexicana ☐ Extranjera	Escolaridad Maestría / Doctorado Preparatoria	Licenciatura ☒ Otro Especifique > Especialidad infectología
Correo Electrónico ☐ anaarizpe@hotmail.com	Celular ☐ 2224553616	No. Identificación /Clave INE ☐ 2306590434	Tipo de Identificación ☐ INE
País emisor de la Identificación ☐ MÉXICO	Vigencia identificación ☐ 01/01/2032	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 ☐ PRIV 29 A SUR	Núm. Ext./Int. ☐ 3954	Colonia / Fraccionamiento ☐ GRANJAS DEL ATOYAC	Código Postal ☐ 72400
Alcaldía o Municipio ☐ PUEBLA	Ciudad ☐ PUEBLA	Estado ☐ PUEBLA	País ☐ MÉXICO
Tiempo de Residencia (años, meses) En el Domicilio > 6 En la Población > 62	Tipo de Vivienda ☐ Propia ☒ Rentada ☐ Familiares ☐ Hipoteca ☐ Otro Especifique >	Lada / Teléfono ☐ 2222376111	

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

ACTIVIDAD TRIBUTARIA

☐ Sueldos y salarios
☐ Honorarios o Servicios Profesionales

☐ Ingresos por Dividendos (Socios y Accionistas)
☒ Otra Especifique > RESICO CONSULTORIOS DE MEDICINA

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

Calle ✓ AVENIDA KEPLER	Núm. Ext./Int. ✓ 2143 Consultorio 100	Colonia / Fraccionamiento ✓ RESERVA TERRITORIAL ATLIXCAYOTL	Código Postal 72190
Alcaldía o Municipio ✓ PUEBLA	Ciudad ✓ PUEBLA	Estado ✓ PUEBLA	País ✓ MÉXICO

EMPLEO ACTUAL

Nombre de la Empresa ✓ ANA BERTHA ARIZPE BRAVO	Giro de la Empresa ✓ SALUD	Puesto / Cargo ✓ DOCTORA INFECTÓLOGA
Antigüedad Años > 20 Meses > 2	Lada / Teléfono / Extensión ✓ 22226878	Tipo de contrato laboral ☐ Fijo ☐ Eventual ☒ Independiente ☐ Otro Especifique >

DOMICILIO DE LA EMPRESA

Calle ✓ AV KEPLER	Núm. Ext./Int. ✓ 2143 consultorio 100	Colonia / Fraccionamiento ✓ RESERVA TERRITORIAL ATLIXCAYOTL	Código Postal ✓ 72190
Alcaldía o Municipio ✓ PUEBLA	Ciudad ✓ PUEBLA	Estado ✓ PUEBLA	País ✓ MÉXICO

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	Institución ✓
Tipo de Cuenta ✓ CUENTA DE CHEQUES	SCOTIABANK
INVERSIÓN	SCOTIABANK

CRÉDITOS ACTUALES

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

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 Empr 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, 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

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

SOLICITANTE Fijo comprobable antes de impuesto \$ 120,000

Otros ingresos comprobables \$

Fuente

Total ingresos brutos \$ 120,000

COACREDITADO Fijo comprobable antes de impuesto \$

/ OBLIGADO

SOLIDARIO

Otros ingresos comprobables \$

Fuente

Total ingresos brutos \$

REFERENCIAS PERSONALES**PERSONAL** Apellido Paterno ✓
(No Familiar) HERNANDEZApellido Materno ✓
ENRIQUEZNombre(s) ✓
JUAN PABLO

Tiempo de Conocerlo > 30 años

Lada / Teléfono / Extensión >

Casa >

Oficina >

Celular > 2221144930

FAMILIAR Apellido Paterno ✓
(Que no viva con usted) ARIZPEApellido Materno ✓
BRAVONombre(s) ✓
CONCEPCIÓN

Parentesco > HERMANA

Lada / Teléfono / Extensión >

Casa >

Oficina >

Celular > 2227084338

BIENES A NOMBRE DEL CLIENTE**INMUEBLE**

TIPO Valor estimado \$ 2000000

☐ 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 ✓
03606916406Tiene servicios de
☐ Nómina ☐ Servicios ☒ NingunoDesea tramitar la tarjeta
de Crédito Scotiabank ☐ Si ☒ NoAntigüedad como cliente (en años)
> 20**ENGANCHE**

Monto del enganche* > \$ 2,780,000.00

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 si, 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 >

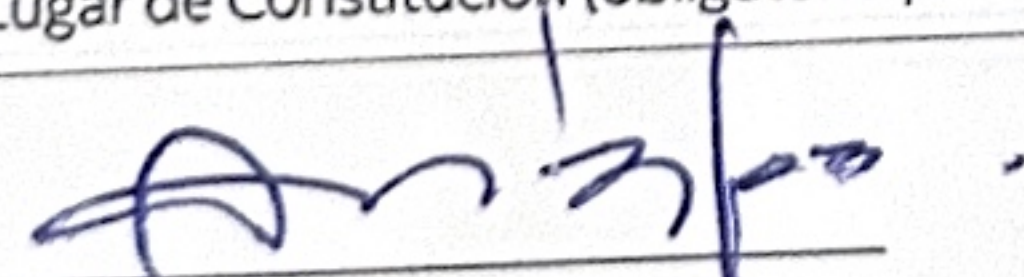
R.F.C. con homoclave >

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 las 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 Políticamente Expuesta mantenga vínculos patrimoniales.) ☐ Si ☒ No

Si la respuesta es si detalle la siguiente información✓

Relación y/o parentesco con el cliente >

Nombre >

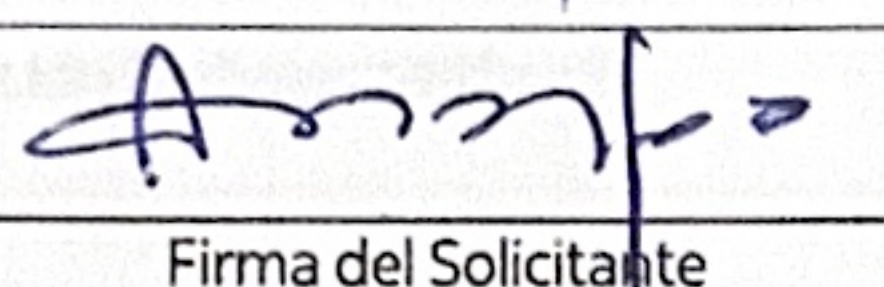
Breve descripción de función realizada >

Cargo Público >

Período en el cargo >

Dependencia >

País o Países donde desarrolla la función >



Firma del Solicitante

20 / febrero / 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 las 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 Políticamente 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.)

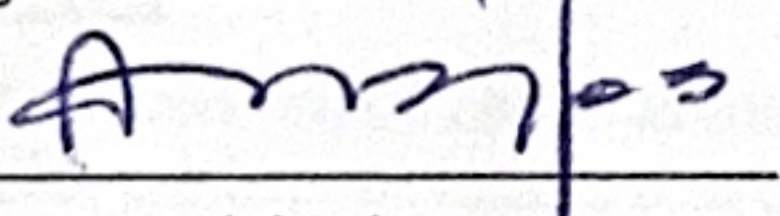
Contestar las siguientes preguntas:

	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 aclarar 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 declaración 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 declarar dichos hechos puede falsear la apreciación del riesgo que se va a suscribir. Cabe hacer mención que cualquier omisión inexacta o falsa declaración 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

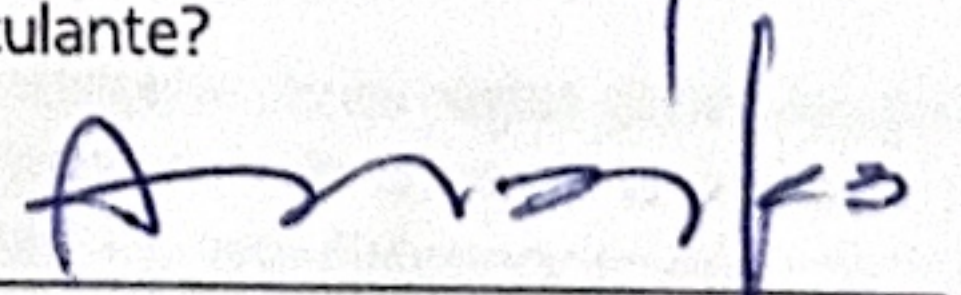
Firma del Coacreditado y / u Obligado Solidario (en su caso)

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)

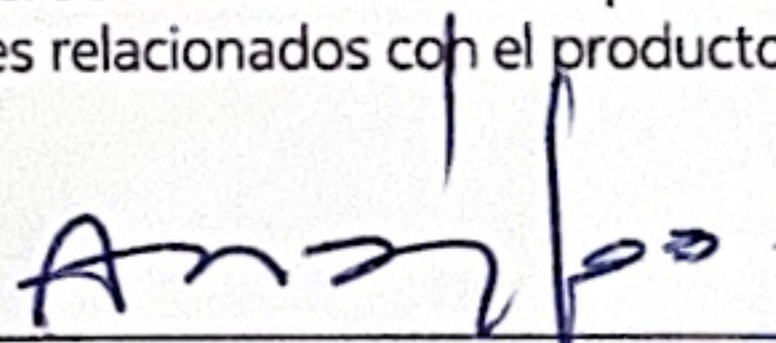
Requisitos

- 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 casa 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

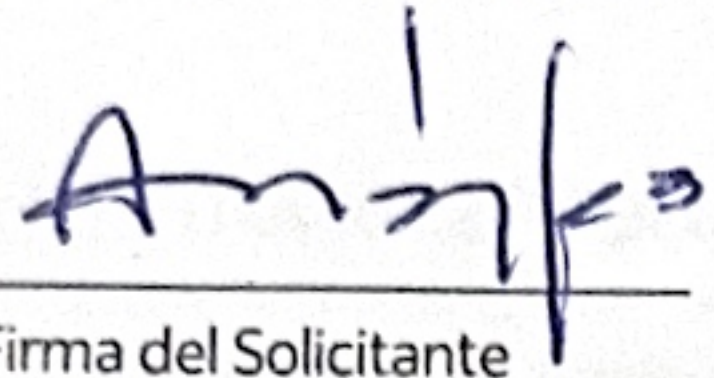
El solicitante, coacreditado y/o deudor solidario (si los hay) declaran que conocen el contenido, alcance y fuerza legales de las reglas generales para la diversificación de riesgos en la realización de operaciones activas y pasivas, aplicables a las instituciones de crédito, y que al momento de firma 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.?*

☐ Sí ☒ No

El Grupo Financiero Scotiabank Inverlat (GFSBI), te informa que tus datos personales son recabados con las siguientes finalidades: comercializar los productos y servicios ofrecidos por GFSBI, filiales y/o sus subsidiarias; actualizar los registros y programas de sistemas de GFSBI, filiales y/o subsidiarias. Así mismo te informamos que puedes consultar el aviso de privacidad integral visitando nuestra página web: scotiabank.com.mx, o en cualquiera de nuestras sucursales. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 1 Col. Lomas de Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo México, CDMX C.P. 110 09.

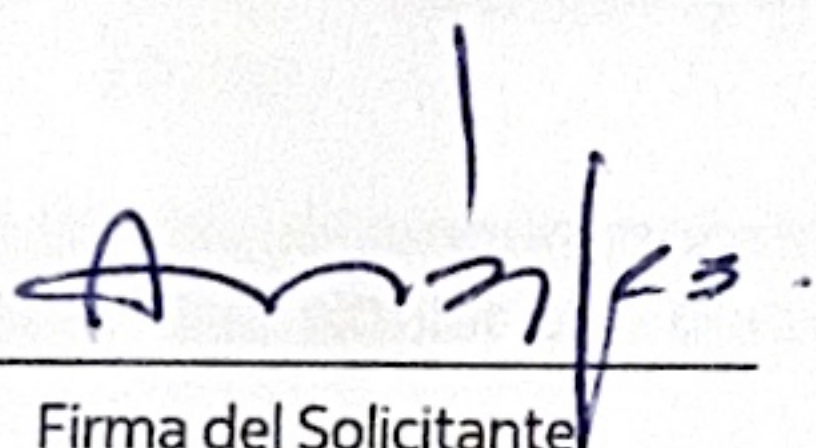


Firma del Solicitante

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

BURÓ DE CRÉDITO

El Solicitante, y en su caso el Coacreditado y/u Obligado Solidario, autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece, para que soliciten información sobre su comportamiento e historial crediticio a cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, y a compartir y proporcionarse entre ellas la información y/o documentación que sobre su historial crediticio obtengan, en el entendido que en este acto manifiesta tener pleno conocimiento: (i) de la naturaleza y alcance de la información que cualquier Sociedad de Información Crediticia les proporcionará, (ii) del uso que harán de dicha información, y (iii) de que podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesarias durante todo el tiempo en que mantengan una relación jurídica. Asimismo, el Solicitante, y en su caso el Coacreditado y/u Obligado Solidario autoriza a Scotiabank Inverlat y/o a cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece a conservar y aprovechar para los fines propios de su objeto, la presente Solicitud y/o la información que en la misma se contiene. La presente autorización será vigente durante el tiempo en que exista la relación jurídica entre el Solicitante, y en su caso el Coacreditado y/u Obligado Solidario y Scotiabank Inverlat y/o cualquiera de las Entidades que forman o lleguen a formar parte del Grupo Financiero al que pertenece o bien por un plazo de un año contado a partir de su otorgamiento y hasta dos años adicionales, este último si el solicitante no manifiesta la revocación de su consentimiento a través de los medios establecidos en el Aviso de Privacidad de Scotiabank.



Firma del Solicitante

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

AUTORIZACIÓN

¿Desea que Scotiabank Inverlat S.A. y las entidades del Grupo Financiero le envíen información y promociones sobre nuestros productos y servicios? ☐ Si ☒ No

Asimismo el (los) suscrito(s) está(amos) de acuerdo en que la manifestación efectuada en la presente solicitud, relacionada con la posibilidad de que exista intercambio de información para fines mercadológicos o publicitarios, es revocable y por lo tanto puede modificarse, para lo cual SCOTIABANK INVERLAT, S.A., me (nos) ha informado que deberé llamar al Centro de Atención Telefónica de dicha Institución al tel 55 5728 1900 y 800 704 5900 para manifestar mi (nuestra) nueva voluntad.

Lugar y fecha

Puebla, Pue a 20/febrero/2026

*Grupo económico