

DATOS DEL CRÉDITO				
Destino	Producto	Monto solicitado	Esquema de pagos	Plazo
Adquisición	Hipoteca Santander	\$ 11,200,000.00	Fijos	20
Programa de financiamiento	Tipo de cofinanciamiento			
Tradicional				
DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE				
¿Es cliente de Banco Santander México?		Código de cliente		
SI		33752280		
Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	
CATALINA		MALDONADO	PERALTA	
Fecha de nacimiento	Pais de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	
01/04/1967	MEXICO	Oaxaca	Mexicano (a)	
Sexo	Escolaridad	Tipo de identificación		Número de identificación
Femenino	Postgrado	Credencial para votar		
Correo electrónico	Estado civil	Régimen matrimonial		Dependientes económicos
j.finanzas@giefbsa.com	Soltero(a)			1
En caso de ser divorciado ¿Paga pensión alimenticia?	R.F.C. (Homoclave)	CURP		No. Seguridad Social
0.00	M A P C 6 7 0 4 0 1 8 K 9	M A P C 6 7 0 4 0 1 M O C L R T 0 0		
DOMICILIO ACTUAL				
Domicilio, calle, número exterior e interior				
CTO 11 DE JULIO No. EDIF 14 Int. DPTO 303				
Colonia o fraccionamiento		Alcaldía o Municipio	Vive en casa	Estado
11 DE JULIO 1A SECCION		Mineral de la Reforma	Hipotecada	Hidalgo
Pais	Código postal	Tiempo de residencia	Teléfono casa	Teléfono celular
México	42184	7 años(s) 2 mes(es)		5 5 1 8 0 5 4 4 0 0
EMPLEO U OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE				
Nombre de la empresa donde presta el servicio		Domicilio donde presta el servicio: calle, número exterior e interior		Teléfono oficina
CATALINA MALDONADO PERALTA		TOPACIO No. MZ E Int. LT35		
Colonia o fraccionamiento		Alcaldía o Municipio	Código postal	
Vergel de Guadalupe		Nezahualcóyotl	57150	
Estado	Pais	Puesto	Ocupación/Actividad	
Estado de México	Mexico	Directivo	Socio /Dueño de negocio propio	
En caso de sector público, detalla cual		Para asalariados: tipo de contrato		
Antigüedad, fecha inicio	Describe las funciones y actividades que realiza			
03 años, 09 meses	ADMINISTRACION DEL NEGOCIO ASI COMO RELACIONES CON NUEVOS CLIENTES			
Nombre de la empresa del empleo anterior			Antigüedad, fecha inicio	Fecha fin
En caso de Hipoteca Integral elija el giro de la empresa				
Otro. Especifique				
INFORMACIÓN DE INGRESOS (BRUTOS EN PESOS)				
<b>ASALARIADOS</b>				
Ingreso fijo mensual \$				
<b>NO ASALARIADOS</b>				
Ingreso variable mensual	Ingreso por flujos en cuenta cheques mensual	Otros ingresos anuales	Fuente de otros ingresos	
\$ 0.00	\$ 7,419,962.00	\$		
Total				
\$ 7,419,962.00				

**REFERENCIAS BANCARIAS**

Entidad financiera	Producto (Cheques/Ahorro/Crédito/Inversión)	Número de cuenta o crédito	Saldo actual	Pago mensual
1.			\$	\$
2.			\$	\$
3.			\$	\$

**PATRIMONIO**

Saldo en cuenta Santander	Saldo inversiones en Santander	Valor estimado vivienda actual	Otros inmuebles	Automóviles	Otros bienes muebles
\$ 231,000.00	\$ 0.00	\$ 5,000,000.00	\$ 0.00	\$ 1,200,000.00	\$ 0.00

**REFERENCIAS PERSONALES (una familiar y una personal)**

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Teléfono	Teléfono móvil
1. MAGALI	LUNA	RAMIREZ		5568002634
2. DALIA SARA	SANCHEZ	ORTIZ		5559174678

**DATOS DEL INMUEBLE A OTORGAR EN GARANTÍA**

Valor estimado	Tipo de inmueble	Lugar donde se adquiere el inmueble, Estado
\$ 14,000,000.00	Casa	Hidalgo
Alcaldía o Municipio	Colonia o fraccionamiento	
Huasca de Ocampo	Huasca de Ocampo Centro	

**PROGRAMAS ESPECIALES**

En créditos de liquidez: anote por destino la cantidad que utilizará de los recursos del crédito

Compra de terreno aledaño a la vivienda	Pago de pasivos Bancos/Casas Comerciales	Pago de otros pasivos	Otros
\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$

En créditos de sustitución: anote el tipo de sustitución y datos del crédito origen

Tipo de liquidez	Exclusivo Coahuila		
Banco o Institución acreedora	Destino del crédito a sustituir	Saldo actual	Pago mensual
		\$	\$
		\$	\$

En créditos con mejora de condiciones: anote los datos del crédito origen

Origen del crédito	Número de crédito	Moneda	Plazo	Tasa de interés	Fecha de otorgamiento
Importe del crédito	¿Tuvo una mejora anteriormente?	En caso de tener una mejora anterior, indica fecha de otorgamiento			
\$					
Origen programa de financiamiento	Saldo crédito Banco	Saldo crédito Infonavit	Saldo total	Monto solicitado	
	\$	\$	\$	\$	
Tipo de mejora de condiciones			Tipo de liquidez		
<input type="checkbox"/> Plazo <input type="checkbox"/> Esquema de pago <input type="checkbox"/> Tasa <input type="checkbox"/> Cambio de Udis a pesos					



Autorizo expresamente a Banco Santander México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Santander México (en adelante "el Banco") o a las entidades que formen parte del Grupo Financiero al que pertenecen a compartir entre estas, la información y documentación relacionada con mis datos personales así como la que obtenga con motivo de la presente operación, para fines de comercialización de productos y servicios bancarios y financieros.

Si  No

CATALINA MALDONADO PERALTA

Nombre y firma  
del solicitante

Manifiesto que los datos fueron proporcionados durante una entrevista personal con el promotor del Banco. Declaro que el origen y la procedencia de los fondos que entrego o entregue en el futuro al Banco, en relación con los productos y servicios que solicito o llegue a solicitar, son de origen lícito y proceden de mi propiedad; y en caso de que pertenezcan a un tercero me obligo a manifestarlo al Banco, teniendo conocimiento que al permitir a un tercero el uso de los productos y servicios sin haberlo declarado, o bien, al ocultar o falsear información o al actuar como prestanombres de un tercero, puede dar lugar a un uso indebido de dichos productos o servicios, lo que a su vez podría llegar a constituir la comisión de un delito.

CATALINA MALDONADO PERALTA

Nombre y firma  
del solicitante

#### Para el caso del Producto Hipoteca Integral:

Autorización a la sociedad hipotecaria federal para consulta del buró de crédito. De conformidad con el artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa autorizo a la Sociedad Hipotecaria Federal, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo en adelante "La SHF" y a Seguros de Crédito a la Vivienda SHF, Sociedad Anónima de Capital Variable, en adelante "SCV-SHF", para que por conducto del personal facultado lleve a cabo las investigaciones que considere necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza análoga con cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, en el entendido que, en este acto manifiesto que tengo pleno conocimiento de: I)

La naturaleza y alcance de la información que las Sociedades de Información Crediticia de que se trate proporcionará a "La SHF" y a "SCV-SHF"; II) El uso que "La SHF" y "SCV-SHF" harán de la misma, y III) "La SHF" y "SCV-SHF" podrán realizar consultas periódicas cuantas veces consideren necesario, durante todo el tiempo en que mantenga una relación jurídica. Además manifiesto (amos) en forma expresa que la autorización tendrá una vigencia de 3 años contados a partir de la fecha de expedición de esta autorización y en todo caso permanecerá mientras mantenga una relación jurídica con "La SHF" y "SCV-SHF". Así mismo, estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de Banco Santander para efecto de control y seguimiento.

CATALINA MALDONADO PERALTA

Nombre y firma  
del solicitante

En ejercicio de mi derecho de elección de unidad de valuación autorizada para realizar el o los avalúos requeridos para el inmueble ofrecido en garantía, autorizo a Banco Santander México S. A., I.B.M, Grupo financiero Santander México para que, en mi nombre y representación, elija la unidad de valuación autorizada que llevará a cabo el o los avalúos correspondientes. Es mi voluntad que se practiquen con costo a mi cargo y acepto mi conformidad para cubrir costos totales o parciales. Una vez realizada la visita de inspección por parte del perito valuador, no se acepta la cancelación del avalúo, ni se devolverá cantidad alguna por la cancelación de los mismos. En caso de que el crédito hipotecario solicitado no se formalice, el costo del avalúo y los costos asociados en la elaboración del avalúo no me serán reembolsados.

En caso de que el inmueble sea inviable como resultado del avalúo practicado, podré solicitar que se practique un avalúo sobre otro inmueble aportando la documentación respectiva y cubriendo los costos asociados. En caso de que el monto del pago inicial no sea suficiente para cubrir el total del pago de los honorarios por la elaboración del avalúo, instruyo a Banco Santander Sociedad Anónima, a cubrir la diferencia existente, a través de un cargo a mi cuenta de cheques.

#### Recomendaciones para contratar un Crédito Hipotecario

- Antes de contratar el crédito, conozca su capacidad de pago.
- Ingresos – Gastos y Ahorro = Capacidad de pago.
  - Compare las condiciones de los créditos hipotecarios en el mercado.
  - A mayor CAT, mayor costo. Consulte las calculadoras y cuadros comparativos de CONDUSEF.
  - Mantenga limpio su historial de crédito, cuide no sobre endeudarse.
  - Buenos antecedentes facilitan el acceso al crédito.

- Antes de comprar revise la calidad del inmueble y sus instalaciones.
- Entregue el enganche al vendedor, hasta que el Banco le informe que su crédito ha sido autorizado.

Para mayor información consulte nuestra página de Internet [www.santander.com.mx](http://www.santander.com.mx) o comuníquese al 0155 5169 4300

#### Para uso exclusivo del Banco

Sucursal o punto de venta	Teléfono/Extensión	Correo electrónico	Director de Sucursal/Ejecutivo de Cuenta/Dir. Com. Crédito Hipotecario
BRÓKER		diana.guzman@solidezhipotecari	DIANA GABRIELA GUZMAN RAMOS

Firma

#### Requisitos y documentación

**Requisitos:** edad mínima 21 años - máxima 80 años y 6 meses como resultado de sumar a la edad del solicitante el plazo del crédito, antigüedad: asalariados 6 meses en el empleo actual y 2 años como independiente. Ingreso mínimo: asalariado a partir de \$7,500 e Independiente \$360,000 en ventas anuales.  
**Documentación Solicitante:** identificación oficial, comprobante de domicilio, comprobante de ingresos, acta de nacimiento/matrimonio en su caso. Requisitar información de seguros.  
**Documentación de la garantía:** título de propiedad, boleta predial y de agua, escritura del condominio y tabla de indiviso en su caso, fotografías del inmueble, planos arquitectónicos.



Para obtener información adicional, consulta nuestra página [www.santander.com.mx](http://www.santander.com.mx)



## CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA

### Estimado Cliente:

Al tramitar un crédito hipotecario, es su derecho elegir la compañía con la que contratará el Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente, requerido para ejercer el crédito. Después de haberle ofrecido y explicado las características del Seguro que le ofrece Santander, si usted está de acuerdo en contratarlo deberá proporcionar la información que se solicita en la presente sección y firmar en los espacios destinados para tal fin. Si usted decide contratar el seguro con una compañía aseguradora distinta, no será necesario llenar esta sección.

### Cobertura / Suma asegurada o regla para establecerla.





- **Fallecimiento:** saldo Insoluto del Crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios.
- **Invalidez total y permanente:** saldo Insoluto del Crédito a la fecha de siniestro, integrado por Capital e Intereses Ordinarios.
- **Desempleo involuntario o pérdida del ingreso por invalidez total y temporal:** hasta 3 o 9 mensualidades del crédito durante toda la vigencia del mismo, por la ocurrencia del siniestro pagaderas al Beneficiario Preferente, quien las acreditará al pago de las mensualidades del crédito.

La responsabilidad de la compañía está topada hasta 3 o 9 mensualidades del crédito para las reclamaciones procedentes que presente el Asegurado Titular amparado.

**Beneficiario preferente irrevocable:** se designa como beneficiario preferente e irrevocable, al contratante de la póliza.

Nombre del solicitante

CATALINA MALDONADO PERALTA

Contestar todas las preguntas, sólo en caso de contratar los seguros con Zurich Santander.	 SOLICITANTE		 1ER. ADICIONAL		 2DO. ADICIONAL		 3ER. ADICIONAL	
	Peso <sup>56.00</sup>	Kgs.	Peso	Kgs.	Peso	Kgs.	Peso	Kgs.
	Estatura 1.48	Mts.	Estatura	Mts.	Estatura	Mts.	Estatura	Mts.
	Actividad		Actividad		Actividad		Actividad	
	Ninguna							
1A. Problemas vasculares (trombosis, embolia, hemorragia, aneurisma u otros), Infarto al miocardio o Insuficiencia coronaria, Insuficiencia renal.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
2A. Cáncer o tumor de cualquier clase, SIDA, o se le ha dicho que es portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
3A. Parálisis, ceguera o sordera total.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
4A. Epilepsia o cualquier otra enfermedad neurológica.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
5A. En los últimos 5 años, ¿Ha consumido alcohol en exceso hasta la intoxicación, drogas sin prescripción médica?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
6B. Padecimiento de las glándulas, diabetes.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
7B. Problemas relacionados con el corazón, aparato circulatorio, hipertensión arterial.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
8B. Alteraciones del sentido de la vista o el oído.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
9B. Enfermedades de los pulmones, hígado o páncreas.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
10B. Enfermedades del aparato digestivo o genitourinario, sistema músculo esquelético.	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
11B. En los últimos 5 años, ¿Ha estado Ud. internado en un hospital u otra institución de salud o de cualquier manera incapacitado para desempeñar sus actividades normales de trabajo?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
12B. ¿Viaja en aeronaves que no pertenecen a líneas comerciales de aviación?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
13B. ¿Ud. fuma?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
14C. ¿Tiene Ud. Otros seguros de vida con Zurich Santander Seguros México, S.A.?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

Una respuesta afirmativa en la pregunta 14C no es motivo de rechazo de la solicitud, ni de evaluación por parte de la Aseguradora.

Si la respuesta es afirmativa a alguna de las preguntas 1A a 11B del cuestionario, explicar detalle

Para todos los efectos legales a que haya lugar en relación al presente documento, ratifico bajo protesta de decir verdad, que todas y cada una de las respuestas contenidas en el mismo, las he proporcionado personalmente, que son verdaderas y que están completas. Autorizo a los médicos que hasta la fecha me han atendido o que me atenderán en lo sucesivo para que proporcionen a la Aseguradora que haya expedido la póliza, toda la información correspondiente a mi salud, para lo cual desde luego exculpo a dichos médicos en relación al Secreto Profesional y los libero de toda responsabilidad al respecto.

**DE INTERÉS PARA EL SOLICITANTE (DEBE LEERLO ANTES DE FIRMAR).**

Se previene al solicitante que conforme a la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo a que se refiere este Consentimiento, tal y como los conozca o deba conocer al momento de firmarlo, en la inteligencia de que la no declaración o falsa declaración, facultará a la Compañía para considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**CONSENTIMIENTO DE SER ASEGURADO**

Otorgo mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de Seguro que el Contratante ha solicitado a Zurich Santander Seguros México, S.A. de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza. Expresamente declaro que todo lo anteriormente expuesto es verídico.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Zurich Santander Seguros México, S.A., señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el ubicado en Av. Juan Salvador Agraz #73, pisos 3 y 4 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, Ciudad de México., hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)

**CONSENTIMIENTO MANEJO DE DATOS**

Autorizo a Zurich Santander Seguros México, S.A. para tratar y en su caso, transferir mis datos personales incluidos los patrimoniales o financieros y los sensibles, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para los previstos en el Aviso de Privacidad cuyo contenido conozco y entiendo por haber sido previamente puesto a mi disposición.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Zurich Santander Seguros México, S.A., y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

**ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL**

Acepto que la documentación contractual del presente consentimiento de seguro me sea entregada:

- Físicamente en el momento de la contratación;
- Por correo certificado, en el domicilio registrado en esta solicitud de seguro;
- Por correo electrónico, a la dirección de correo electrónico proporcionado en esta solicitud de seguro.

**UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS (UEA)**

Av. Juan Salvador Agraz #73, piso 3 Col. Santa Fe Cuajimalpa, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05348, México, CDMX.

Correo electrónico: [ueaseguros@santander.com.mx](mailto:ueaseguros@santander.com.mx)

Teléfonos: 55 1037 3500 ext. 13597, 13599 y 13708. Horario de atención a clientes: lunes a jueves de 8:30 a 18:00 h. y viernes de 8:30 a 15:00 h.

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

**Sugerimos consultar las limitaciones y/o exclusiones del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la documentación contractual que le será entregada o en [www.zurichsantander.com.mx](http://www.zurichsantander.com.mx)**

Fecha 08/04/2026



Firma del Solicitante

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 03 de Abril de 2014 con el número CNSF-S0018-0013-2014, RESP-S0018-0378-2015 del 09/04/2015, BADI-S0018-0022-2015 del 25/05/2015, RESP-S0018-0495-2015 del 16/07/2015, RESP-S0018-0204-2016 del 20/06/2016, CGEN-S0018-0180-2016 del 11/11/2016, RESP-S0018-0060-2017 del 11/12/2017, CGEN-S0018-0021-2018 del 10/05/2018, BADI-S0018-0091-2020 del 12/11/2020, RESP-S0018-0033-2021 del 28/10/2021, CGEN-S0018-0021-2024 del 17/01/2024 / CONDUSEF-006528-01