

DATOS GENERALES

Nombre(s): MANUEL ISAAC Apellido Paterno: PERAZA
Apellido Materno: SEGOVIA Estado Civil: CASADO
Fecha de Nacimiento: 12 NOVIEMBRE 1952 País de Nacimiento: MEXICO
Entidad Federativa de Nacimiento: JALISCO
País de Residencia: MEXICO Nacionalidad: MEXICANA
Género: MASCULINO RFC con Homoclave: PESM521112SR1
Teléfono Principal: 3331063701 Teléfono 2 (opcional): 3344442328
E-mail: manuelperaza@hotmail.com CURP: PESM521112HJCRGN09
FIEL: 00001000000407897172
Tipo y No. de Forma Migratoria (sólo extranjeros):
Ocupación / Profesión: ARQUITECTO
Actividad Económica / Giro Empresarial: ARQUITECTO PENSIONADO

Empresa en la que labora

Nombre de la Empresa:
Avenida / Calle:
Número Ext.: Número Int.: Colonia:
Delegación / Municipio: Ciudad:
Estado: C.P.: País:

Domicilio particular en el lugar de residencia

Avenida / Calle: AV C
Número Ext.: 519 Número Int.: Colonia: SEATTLE
Delegación / Municipio: ZAPOPAN Ciudad: ZAPOPAN
Estado: JALISCO C.P.: 45150 País: MEXICO
Banco: BANCOMER Clabe: 012320014181041668 Cuenta: 1418104166

DATOS COMPLEMENTARIOS

Productos y/o Servicios que contratará con esta SOFOM ENR:
CREDITO SIMPLE
Origen de los recursos a operar: PENSIONES
Monto de ingresos comprobables: 800,000.00 Monto de operación (estimado mensual): \$ 9,000.00
Destino de los recursos a operar: EDIFICACION CASA HABITACION
Número de transacciones estimadas al mensual: Frecuencia transaccional (estimado mensual):
¿Realizará pagos en efectivo? Si ☒ No ☐ Baja ☒ Media ☐ Alta ☐

En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual:

- ¿Desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? ☒ Si ☐ No

En caso POSITIVO, especificar:

Dependencia: SECRETARIA DEL BIENESTAR

Puesto: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE NAYARIT

Principales

Funciones: COORDINADOR DE PROGRAMAS SOCIALES

Periodo

de Ejercicio:

- ¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? ☐ Si ☒ No

En caso POSITIVO, especificar:

Nombre:

Parentesco / Relación:

Dependencia:

Puesto:

Principales

Funciones:

Periodo de

Ejercicio:

- ¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con esta SOFOM y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos? ☐ Si ☒ No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales":

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establece con esta SOFOM sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? ☐ Si ☒ No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos":

Declaratoria del cliente

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas, que actúo por cuenta propia y que el origen de mis recursos es lícito.

GUADALAJARA, JAL 18 JUNIO 2021

Lugar y Fecha de Elaboración

Nombre y Firma del Cliente

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR:

• Documentación Persona Física:

☒ Identificación Oficial (IFE o Pasaporte) ☒ Comprobante de domicilio ☒ Cédula Fiscal (RFC c/ homoclave)

• Crédito con garantía personal aval:

Nombre Completo Aval: REBECA PERAZA GONZALEZ

Avenida / Calle: LITORAL

Número Ext.: 2507

Número Int.: 3

Colonia: BOSQUES DE LA VICTORIA

Delegación / Municipio: GUADALAJARA

Ciudad: GUADALAJARA

Estado: JALISCO

C.P: 44530

País: MEXICO

Teléfono: 3311165542

email: rebecapg@hotmail.com

☒ Identificación Oficial (IFE o Pasaporte) ☒ Comprobante de domicilio ☒ Cédula Fiscal (RFC c/ homoclave)

• Crédito con garantía inmobiliaria: ☐ \$2,500.00 (A cuenta de Avalúo y Gastos Notariales) ☐ Escritura

☐ Poderes ☐ Comprobante de no adeudo del SIAPA ☐ Comprobante de pago predial actualizado

Número de dueños del inmueble ☐ Acta de matrimonio y/o divorcio

DATOS GENERALES

Nombre(s): MANUEL ISAAC Apellido Paterno: PERAZA
Apellido Materno: SEGOVIA Estado Civil: CASADO
Fecha de Nacimiento: 12 NOVIEMBRE 1952 País de Nacimiento: MEXICO
Entidad Federativa de Nacimiento: JALISCO
País de Residencia: MEXICO Nacionalidad: MEXICANA
Género: MASCULINO RFC con Homoclave: PESM521112SR1
Teléfono Principal: 3331063701 Teléfono 2 (opcional): 3344442328
E-mail: manuelperaza@hotmail.com CURP: PESM521112HJCRGN09
FIEL: 00001000000407897172
Tipo y No. de Forma Migratoria (sólo extranjeros):
Ocupación / Profesión: ARQUITECTO
Actividad Económica / Giro Empresarial: ARQUITECTO PENSIONADO

Empresa en la que labora

Nombre de la Empresa:
Avenida / Calle:
Número Ext.: Número Int.: Colonia:
Delegación / Municipio: Ciudad:
Estado: C.P.: País:

Domicilio particular en el lugar de residencia

Avenida / Calle: AV C
Número Ext.: 519 Número Int.: Colonia: SEATTLE
Delegación / Municipio: ZAPOPAN Ciudad: ZAPOPAN
Estado: JALISCO C.P.: 45150 País: MEXICO
Banco: BANCOMER Clabe: 012320014181041668 Cuenta: 1418104166

DATOS COMPLEMENTARIOS

Productos y/o Servicios que contratará con esta SOFOM ENR:

CREDITO SIMPLE

Origen de los recursos a operar:

Monto de ingresos comprobables: 800,000.00 Monto de operación (estimado mensual): \$9,000.00

Destino de los recursos a operar: EDIFICACION CASA HABITACION

Número de transacciones estimadas al mensual: Frecuencia transaccional (estimado mensual):

¿Realizará pagos en efectivo? Si ☒ No ☐

Baja ☒ Media ☐ Alta ☐

En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual:

- ¿Desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? ☒ Si ☐ No

En caso POSITIVO, especificar:

Dependencia: SECRETARIA DEL BIENESTAR

Puesto: DELEGADO FEDERAL EN EL ESTADO DE NAYARIT

Principales

Funciones: COORDINADOR DE PROGRAMAS SOCIALES

Periodo

de Ejercicio: 01 DIC/18 AL 31 OCT/20

- ¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña actualmente o desempeñó durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero? ☐ Si ☒ No

En caso POSITIVO, especificar:

Nombre:

Parentesco / Relación:

Dependencia:

Puesto:

Principales

Funciones:

Periodo de

Ejercicio: 01 DIC/18 AL 31 OCT/20

- ¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con esta SOFOM y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos? ☐ Si ☒ No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Propietarios Reales":

¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establece con esta SOFOM sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? ☐ Si ☒ No

En caso positivo, especificar abajo el nombre de la persona física o moral y llenar el "Formato de Identificación de Proveedores de Recursos":

Declaratoria del cliente

Declaro que la información y documentación presentadas son verdaderas, que actúo por cuenta propia y que el origen de mis recursos es lícito.

GUADALAJARA, JAL 18

JUNIO

2021

Lugar y Fecha de Elaboración

Nombre y Firma del Cliente

*Este formato será evidencia de la entrevista personal a la que se refiere la 7a. de las Disposiciones de Carácter General del Art. 95 bis de la LGOAAC.

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR:

- Documentación Persona Física:

✓ Identificación Oficial (IFE o Pasaporte) ✓ Comprobante de domicilio ✓ Cédula Fiscal (RFC c/ homoclave)

- Crédito con garantía personal aval:

Nombre Completo Aval: REBECA PERAZA GONZALEZ

Avenida / Calle: LITORAL

Número Ext.: 2507

Número Int.: 3

Colonia: BOSQUES DE LA VICTORIA

Delegación / Municipio: GUADALAJARA

Ciudad: GUADALAJARA

Estado: JALISCO

C.P.: 44530

País: MEXICO

Teléfono: 3311165542

email: rebecapg@hotmail.com

☒ Identificación Oficial (IFE o Pasaporte) ☒ Comprobante de domicilio ☒ Cédula Fiscal (RFC c/ homoclave)

• Crédito con garantía inmobiliaria: ☐ \$2,500.00 (A cuenta de Avalúo y Gastos Notariales) ☐ Escritura

☐ Poderes ☐ Comprobante de no adeudo del SIAPA ☐ Comprobante de pago predial actualizado

☐ Número de dueños del inmueble ☐ Acta de matrimonio y/o divorcio