

México D.F a \_\_\_\_\_

ENTIDAD FINANCIERA: ABC Capital SA IBM

Por este conducto me permito informar que he autorizado al

Lic. Raquel Gregoria Garcia Lopez para que haga entrega de la documentación correspondiente a mi crédito **tradicional 2018**, para la originacion de mi crédito.

Los datos en los cuales me pueden hacer llegar la información sobre el avance de mi crédito o cualquier situación relacionada al mismo son:

Correo Electrónico	
Teléfonos	
Dirección	
Numero de Solicitud Fovissste	

Beneficiarios de mi seguro de vida

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**A T E N T A M E N T E**

Nombre y firma, (se anexa credencial de elector)



“2015, AÑO DEL GENERALÍSIMO JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN”

## **AUTORIZACION PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA**

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo. 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, en forma expresa autorizo al Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (“FOVISSSTE”), para que lleve a cabo las investigaciones que consideren necesarias sobre mi comportamiento e historial crediticio, así como cualquier otra información de naturaleza analoga con cualquier Sociedad de Información Crediticia autorizada, por lo que tengo pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de la información entregada al “FOVISSSTE”, la presente autorización tendrá una vigencia de tres años contados a partir de la fecha de elaboración del presente documento.

Asimismo, declaro que el “FOVISSSTE” ha hecho de mi conocimiento y me ha explicado, y así lo he entendido, que la autorización no afecta, ni afectará en modo alguno las condiciones económicas y jurídicas del crédito otorgado por el “FOVISSSTE”.

---

FIRMA  
NOMBRE DEL ACREDITADO  
CURP ACREDITADO

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_



# FOVISSSTE

FONDO DE LA VIVIENDA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

## CAMBIO DE MODALIDAD (FORMATO UNICO)

### FONDO DE LA VIVIENDA DEL ISSSTE

Presente:

DATOS DEL SOLICITANTE				
APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:		NOMBRE (S):
C.U.R.P.:			R.F.C CON HOMOCLAVE	
CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR:		COLONIA O FRACCIONAMIENTO:		DELEGACION O MUNICIPIO:
C. POSTAL:	CUIDAD/ ESTADO:	TELEFONO PARTICULAR:	TELEFONO (OFNA.):	*CORREO ELECTRONICO:

Por medio del presente me permito informarle que fui beneficiado con crédito en el esquema \_\_\_\_\_ con número de crédito \_\_\_\_\_.

#### Modalidad Vivienda Nueva:

##### Linea de credito

- Adquisición
- Construcción individual en terreno propio
- Construcción común en terreno propio

#### Modalidad Vivienda Usada:

##### Linea de credito

- Adquisición
- Redención de Pasivos
- Ampliación de Vivienda
- Reparación de Vivienda
- Mejoramiento de Vivienda

Por lo anterior de no existir ningún inconveniente, le solicito atentamente el cambio de Modalidad a:

#### Modalidad Vivienda Nueva:

##### Linea de credito

- Adquisición
- Construcción individual en terreno propio
- Construcción común en terreno propio

#### Modalidad Vivienda Usada:

##### Linea de credito

- Adquisición
- Redención de Pasivos
- Ampliación de Vivienda
- Reparación de Vivienda
- Mejoramiento de Vivienda

Y de esta manera cubrir mi necesidad de vivienda, dicha vivienda se encuentra ubicada en:

CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR		COLONIA O FRACCIONAMIENTO		
DEPARTAMENTO:	EDIFICIO:	ENTRADA:		
DELEGACION O MUNICIPIO:		CUIDAD O ESTADO:	C. POSTAL:	

\*(C.U.V) CLAVE UNICA DE VIVIENDA

\* LA CUV ASI COMO EL AVALUO ELECTRONICO, DEBERA ESTAR REGISTRADO EN EL FOVISSSTE Y PREVIAMENTE PODRA SER CONSULTADO EN EL PORTAL WEB. DE FOVISSSTE [http://www.fovisste.gob.mx/es/FOVISSSTE/Estatus\\_de\\_Claves\\_Unicas\\_de\\_Vivienda](http://www.fovisste.gob.mx/es/FOVISSSTE/Estatus_de_Claves_Unicas_de_Vivienda)

Bajo esta premisa, hago constar que esta es una decisión voluntaria a mi satisfacción, por lo que libero de cualquier responsabilidad al Fondo de la Vivienda ya que es de manera única e irrevocable.

Atentamente

ACREDITADO

#### Documentos Requeridos: Identificación oficial.



LA DISTRIBUCIÓN Y EL TRÁMITE DE ESTA SOLICITUD, SON GRATUITOS

REPORTA CUALQUIER ANOMALIA A LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA 01-800-0014-800 Y (55) 3003-2000, O AL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL EN EL FOVISSSTE (55) 5322-3136, O AL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DONDE LABORAS, O A TRAVÉS DE INTERNET EN EL SITIO : [www.funcionpublica.gob.mx](http://www.funcionpublica.gob.mx)