

Folio:	Fecha:	Hora:	Visitador:
36	2025-03-19	14:35	

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante: SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO SA DE CV PEREZ				
Edad: 30	Estado civil:	Regimen matrimonial: matrimonial	Nombre del cónyuge: conyuge	Dependientes: 10
Nombre del cosolicitante: cosolicitante		Edad: 22	Estado civil: estado	Parentesco cosolicitante: parentesco
Domicilio actual (calle, número interior y exterior): domicilio			Colonia: Santa Teresita	
Municipio: miun	C.P.: 44600	Arraigo en domicilio: 1 año	Tel. Particular: 3366889955	Celular: 3366998800
Tel. cónyuge: 3366998877	Tel. empleo: 3366902396	Nombre del informante: informante		Relación con el investigado: investigado

UBICACIÓN DEL DOMICILIO

Nombre de la calle A: calle a
Nombre de la calle B: calle b

INDICACIONES DEL DOMICILIO

Valor de vivienda: \$250,000.00				
Vivienda ordenada: Si	Vivienda limpia: Si	Vivienda amueblada: Si	Amueblada acorde a los ingresos: Si	
¿Cuenta con alguna propiedad a su nombre?: si	¿Cual?: depa		¿En donde se ubica?: loma dorada	

VERIFICACION CON ARRENDADOR

Nombre Arrendador: arrendador	Domicilio: domiclio	Teléfono: 3366974103
Comentarios Arrendador: coemtariosss		

VERIFICACION CON VECINOS

Nombre del vecino: vecimo	Domicilio: vecino dom	Tiempo Conocerlo: 1 mes	Teléfono: 3366987413
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Opinión y/o información que aporta el verificador:

Comentarios Verificador: comentarios verificador
--