



# SOLICITUD DE CRÉDITO

Folio:000072821306

**INSTRUCCIONES: El trámite de esta solicitud es gratuito. Complete la información solicitada con tinta azul o negra de manera correcta, sin abreviaturas, con letra de molde sin tachaduras. No olvide firmar la solicitud en todos los espacios requeridos.**

Fecha dd/mm/aaaa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

## PRODUCTO

Credinmediato Simple: 1826-439-030803/01-06040-1118	<input type="checkbox"/>	Plan Celular: 1826-439-030808/02-01209-0420	<input type="checkbox"/>	Socio Micronegocio con Obligado Solidario: 1826-440-031149/01-00506-0219	<input type="checkbox"/>
Credinmediato Revolvante: 1826-440-030804/01-06041-1118	<input type="checkbox"/>	Credipersonal: 1826-439-030810/01-06047-1118	<input type="checkbox"/>	Socio Micronegocio sin Obligado Solidario: 1826-400-031150/01-00507-0219	<input type="checkbox"/>
CrediPopular: 1826-439-030806/01-06043-1118	<input type="checkbox"/>	PYMEfectivo Crédito Simple: 1826-439-031147/01-00504-0219	<input type="checkbox"/>		
Micronegocio: 1826-439-030807/01-06044-1118	<input type="checkbox"/>	PYMEfectivo Crédito Revolvante: 1826-440-031148/01-00505-0219	<input type="checkbox"/>		

## DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 RFC con homoclave: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_ Firma Electrónica (FIEL): \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Entidad federativa de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: Mexicana  Otra: \_\_\_\_\_ Género: F  M  No. De dependientes económicos: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: Casado (a)  Soltero (a)  Divorciado (a)  Unión libre  Viudo (a)  Separado (a)  Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Compañía telefónica: \_\_\_\_\_ Horario para localizarlo: \_\_\_\_\_  
 Domicilio particular: Calle/Avenida: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Alcaldía/Municipio: \_\_\_\_\_ Entre calles: \_\_\_\_\_  
 País: México Antigüedad en el domicilio: \_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_ Tipo de vivienda: Propia:  Rentada:  Familiar:  Hipotecada:  Huésped:  Otros: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y MONITOREO DE INFORMACIÓN CREDITICIA (BURÓ DE CRÉDITO)

Por este conducto autorizo expresamente a Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados, lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio y obtenga valoraciones numéricas en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Asimismo declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que solicitará Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R., y el uso que hará de tal información y de que Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R., podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de la fecha de autorización y/o durante el tiempo que mantengamos relación jurídica. Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R., para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

## DATOS DEL CÓNYUGE DEL SOLICITANTE

Nombre (s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN CRÉDITO

Formal  Autoempleo  Destino del crédito: \_\_\_\_\_  
 Monto solicitado: \$ \_\_\_\_\_ Plazo: \_\_\_\_\_ Periodicidad de pago: \_\_\_\_\_ Días de pago: \_\_\_\_\_ Coacreditado Si  No  Aval: Si  No   
 Domiciliación de pago: Si  NO  No. de Cuenta: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Clabe: \_\_\_\_\_  
 Medio de disposición: Transferencia  No. de Cuenta: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Clabe: \_\_\_\_\_ Orden de Pago  Cheque  Efectivo  ATM   
 Si el Cliente elige transferencia como medio de disposición; a travez de la presente solicitud el Cliente instruye expresamente a Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. para que la disposición del credito sea depositada en cualquiera de las cuentas señaladas en la presente solicitud, Asimismo, el Cliente acepta que él o los comprobantes de las transferencias que efectue Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. a las cuentas aquí señaladas serán prueba irrefutable de la disposición del Crédito.

## INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE

Empleado (asalariado):  Pensionado:  Micronegocio (independiente):  Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Razón Social: \_\_\_\_\_ Nombre de Empresa, Negocio ó Patrón: \_\_\_\_\_ Giro de la empresa/Negocio: \_\_\_\_\_  
 Domicilio laboral: Calle/Avenida: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: MÉXICO Alcaldía/Municipio: \_\_\_\_\_ Entre calles: \_\_\_\_\_  
 Antigüedad en el empleo/Negocio Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso/Inicio Negocio: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Teléfono (incluir lada): \_\_\_\_\_  
 Extensión: \_\_\_\_\_ Horario de trabajo: \_\_\_\_\_ Sueldo fijo o base mensual: \$ \_\_\_\_\_ Forma de pago: Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Otro   
 Nombre completo del Jefe Inmediato: \_\_\_\_\_ Puesto Jefe: \_\_\_\_\_ Monto de otros ingresos: \$ \_\_\_\_\_  
 Monto de pagos/Gastos realizados al mes: \$ \_\_\_\_\_

## LLENAR SOLO EN CASO DE SER EMPLEADO (ASALARIADO)

Puesto: \_\_\_\_\_ Cotiza para: IMSS  ISSSTE  PEMEX  Otro: \_\_\_\_\_ No. de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

**LLENAR SOLO PARA MICRONEGOCIO (INDEPENDIENTE) O TRABAJADOR INFORMAL**

Tipo de establecimiento: Local  Puesto  Otro: \_\_\_\_\_  
 El lugar es: Propio  Rentado  Prestado  Otro: \_\_\_\_\_ Qué actividad realiza \_\_\_\_\_  
 Días de trabajo: L  M  MC  J  V  S  D

**REFERENCIAS FAMILIARES DEL SOLICITANTE (DOMICILIO DISTINTO)**

Ref 1. Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Casa  Móvil  Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Ref 2. Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Casa  Móvil  Parentesco: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS PERSONALES DEL SOLICITANTE (DOMICILIO DISTINTO)**

Ref 1. Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Casa  Móvil  Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Ref 2. Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Casa  Móvil  Parentesco: \_\_\_\_\_

**CONTRATACIÓN DE SEGUROS Y SERVICIOS**

¿Desea contratar alguno de los siguientes seguros y/o servicios?  
 Seguro de vida e invalidez total y permanente Si  No  Seguro de desempleo o invalidez total temporal Si  No  Servicio de apoyo funerario Si  No  Plan de Protección Integral Si  No   
 En caso afirmativo complete los siguientes datos: Nombre completo del beneficiario: \_\_\_\_\_ Parentesco - Relación: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_

**CONFIRMACIONES**

a) ¿Usted desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o territorio nacional, como son, entre otros, jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales o funcionarios o miembros importantes de partidos políticos? Si  No   
 b) ¿Usted es cónyuge o tiene parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado con personas que caen en el supuesto de la pregunta anterior? Si  No

**DECLARACIONES**

a) Manifiesto expresamente que con anterioridad al llenado de la presente solicitud y con anterioridad a que Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. solicitará cualquiera de mis datos personales asentados en la presente solicitud; Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. me explicó el trámite que le dará a mis datos personales mediante la entrega de un Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Así mismo, Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. medio a conocer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, revocación, limitación en el uso y/o divulgación con los que cuento y la forma de cómo los puedo hacer valer.  
 b) Declaro que los datos asentados en esta solicitud son correctos y me obligo a notificar inmediatamente a Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R., sobre cualquier cambio en la información asentada en esta solicitud.  
 c) Manifiesto que es de mi conocimiento que Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. se reserva el derecho de declinar esta solicitud.  
 d) Declaro expresamente que para efectos del crédito que solicito, actúo a nombre y por cuenta propia.  
 e) Hago constar expresamente que Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. hizo de mi conocimiento el clausulado del contrato cuyos datos de la inscripción en el RECA de la CONDUSEF obran asentados en la presente solicitud de crédito, Asimismo, manifiesto expresamente que se hizo de mi conocimiento y estoy conforme en que podré consultar el contrato que formalizo mediante solicitud de crédito en las sucursales y página de internet de Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R.

**AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE**

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

**PARA USO DE FINANCIERA INDEPENDENCIA**

Nombre del promotor/vendedor: \_\_\_\_\_ No. De promotor o vendedor: \_\_\_\_\_ Oficina o sucursal de disposición: \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo se enteró el cliente de nosotros?: \_\_\_\_\_ Número de contrato de quien recomienda: \_\_\_\_\_

Solicitud de crédito V 0.0  
 Fecha de aplicación: 5 de Agosto 2019  
 FIS-DCO-FO-180



000072821306

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR/VENDEDOR