



SOLICITUD DE CRÉDITO

Folio: _____

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

Credintermediario Simple: 1826-439-030803/01-06040-1118	<input type="checkbox"/>	Plan Celular: 1826-439-030808/03-02587-0721	<input type="checkbox"/>	Socio Micronegocio con Obligado Solidario: 1826-440-031149/ 01-00506-0219	<input type="checkbox"/>
Credintermediario Revolvente: 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 Revolvente: 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 est e conducto autorizo expresamente a Financiera Independencia, S.A. B. de C. V., SOFOM, E.N.R., para que por conduc to de s us funcionarios facult ados, lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamien to crediticio y obtenga valoraciones numéricas en las Sociedades de Infor mación Crediticia que estime conveniente. Asi mismo declar o que conozco la naturaleza y alcance de la i nfor mación que solicitará Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R., y el uso que hará de tal infor mación y de que Financiera Independencia, S.A.B. de C. V., SOFOM, E.N.R., podrá realizar consult as 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 CÓNY UGE 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 través 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 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, actué 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

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR/VENDEDOR