



SOLICITUD DE CRÉDITO

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

☐ Credilnmediato Simple: 1826-439-030803/05-03716-0921	☐ Plan Celular: 1826-439-030808/04-05203-1222	☐ Kfacil Digital: 1826-439-030811/04-03720-0921	☐
☐ Credinmediato Revolvente: 1826-440-030804/06-02581-0721	☐ Credipersonal: 1826-439-030810/05-03717-0921	☐ Crédito Simple Digital: 1826-439-034293/01-00937-0321	☐
☐ Micronegocios: 1826-439-030807/05-03719-0921	☐ PYMEfectivo Crédito Simple: 1826-439-031147/03-02591-0721	☐ Crédito Colaboradores: 1826-439-034334/02-04034-1021	☐
	☐ PYMEfectivo Crédito Revolvente: 1826-440-031148/03-02590-0721	☐ Contrato Múltiple: 1826-435-036096/03-05204-1222	☐

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 las Sociedades de Información Crediticia y de la información contenida en los Reportes de Crédito y Reporte de Crédito Especial, así también 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: MicroNegocio y PYMEfectivo: Inversión y capital de trabajo
Otro producto, seleccione destino: ☐ Inversión y capital de trabajo ☐ Gtos. personales ☐ Pago deudas ☐ Plan celular y electrónicos ☐ Otros, especifique _____
Monto solicitado: \$ _____ Plazo: _____ Periodicidad de pago: _____ Días de pago: _____ Coacreditado Si ☐ No ☐ Aval: Si ☐ No ☐
Medio de disposición: Transferencia ☐ No. de Cuenta: _____ Banco: _____ Clabe: _____ No de Tarjeta: _____
Orden de Pago ☐ Cheque ☐ Efectivo ☐ ATM ☐ Domiciliación de pago: SI ☐ NO ☐

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 crédito sea depositada en cualquiera de las cuentas señaladas en la presente solicitud. Asimismo, el Cliente acepta que el o los comprobantes de las transferencias que efectúe 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 ☐	Diabetes	Si ☐ No ☐
Seguro de Protección Celular	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. Asimismo, Financiera Independencia, S.A.B. de C.V., SOFOM, E.N.R. Me dio 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 la 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

 Publicidad.- El Acreditado autoriza expresamente a la Financiera para contactarlo directamente o por vía telefónica, en un horario de las 9:00 a las 19:00 horas, para envío y ofertas de publicidad relativa a productos o servicios que la Financiera ofrece al público en general. Si ☐ No ☐

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 v02

Fecha de aplicación: 20/01/2023

FIS-DCO-FO-180

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR/VENDEDOR