



# 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

PYMEFECTIVO Crédito Simple: 1826-439-031147/03-02591-0721   
PYMEFECTIVO Crédito Revolvente: 1826-440-031148/03-02590-0721

## INFORMACIÓN CRÉDITO

Formal  Autoempleado  Destino del crédito: \_\_\_\_\_  
Monto solicitado: \$ \_\_\_\_\_ Plazo: \_\_\_\_\_ Periodicidad de pago: \_\_\_\_\_ Días de pago: \_\_\_\_\_ Coacreditado: Si  NO  Aval: Si  NO   
Medio de disposición: Cheque  Orden de Pago  Transferencia  No. De cuenta: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Clabe: \_\_\_\_\_  
Domiciliación de pago: Si  NO  No. De cuenta: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Clabe: \_\_\_\_\_

## 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)  Tiempo: \_\_\_\_\_  
Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Horario para localizarlo: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Domicilio particular: Calle/Avenida: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Alcaldía /Municipio: \_\_\_\_\_ Entre calles: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Antigüedad en el domicilio: Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_ Tipo de vivienda: Propia  Rentada  Familiar  Hipotecada  Huésped  Otro: \_\_\_\_\_

## 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 periodo 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: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE

Empleado (asalariado)  Pensionado  Micronegocio (independiente)  Ocupación  \_\_\_\_\_  
Razón Social, Nombre de la empresa, Negocio o Patrón: \_\_\_\_\_ Giro de la empresa: \_\_\_\_\_  
Domicilio laboral: Calle/Avenida: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Alcaldía/Municipio: \_\_\_\_\_ Entre calles: \_\_\_\_\_  
Antigüedad en el empleo: Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_ Monto de otros ingresos: \$ \_\_\_\_\_  
Fuente de ingresos: \_\_\_\_\_ Monto de pagos/Gastos realizados al mes: \$ \_\_\_\_\_

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

Área/Departamento o Sección donde labora: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Cotiza para: IMSS  ISSSTE  PEMEX  Otro: \_\_\_\_\_ No. de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

**LLENAR SOLO PARA MICRONEGOCIO (INDEPENDIENTE)**

Tipo de establecimiento: Local  Puesto  Otro: \_\_\_\_\_ El negocio se encuentra en: Local comercial  Domicilio (hogar)  Mercado Público  Tianguis  Bazar  Vía Pública   
 El lugar es: Propio  Rentado  Prestado  Otro: \_\_\_\_\_ Qué actividad realiza: \_\_\_\_\_  
 Días de Trabajo: L  M  MC  J  V  S  D  Ingreso mensual neto (disminuyendo gastos y compra de mercancía): \$ \_\_\_\_\_

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

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

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

Ref 1. Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Ref 2. Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular (Incluir lada): \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_ 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  Servicios de Apoyo Funerario 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 en 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 tratamiento 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 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 presente 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: \_\_\_\_\_  
 Promoción: Si  No  Describa: \_\_\_\_\_  
 Cómo se enteró el cliente de nosotros: TV  Radio  Internet  Volante  Revista/Periódico  Espectacular  Ejecutivo en calle   
 Referido  Mensaje celular  Correo electrónico

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR/VENDEDOR

