

### 000069884550



¿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?

SÍ  NO

¿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?

SÍ  NO

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 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 podrá 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 para solicitar información crediticia.

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 a las Sociedades de Información Crediticia.

Clave: FIS-DCO-FO-10 No. de Revisión: 20

Recuerda no dejar espacios en blanco  y de seleccionar una opción

### Datos del Solicitante

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

R.F.C \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Entidad Federativa (Lugar de nacimiento) \_\_\_\_\_

CURP \_\_\_\_\_

Género: Femenino  Masculino

Nacionalidad: Mexicana  Extranjera  País de nacimiento \_\_\_\_\_

No. de dependientes económicos \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

### Vivienda: (Seleccionar sólo una opción)

Propia  Rentada  Hipotecada  Familiares  Otro

Tiempo viviendo en el domicilio \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Firma Electrónica \_\_\_\_\_

Domicilio (calle, número exterior e interior) \_\_\_\_\_

Entre las calles (En caso de no tener dato, ingresar croquis) \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono particular (incluye lada) \_\_\_\_\_ País: México

Teléfono celular (incluye lada) \_\_\_\_\_

### Estado Civil: (Seleccionar sólo una opción)

Soltero  Casado  Viudo  Unión Libre  Divorciado

### Datos del cónyuge o persona con quien viva

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

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. (FINANCIERA INDEPENDENCIA), sobre cualquier cambio en la información suministrada en esta solicitud. Manifiesto que es de mi conocimiento que Financiera Independencia se reserva el derecho de declinar esta solicitud. Declaro bajo protesta de decir verdad que en el contrato que suscriba con Financiera Independencia actuaré por cuenta propia, así como cualquier acto relacionado con el mismo. Hago constar que Financiera Independencia hizo de mi conocimiento y estoy de acuerdo con el tratamiento que se le darán a los datos que he proporcionado de conformidad, con las finalidades señaladas en el propio Aviso de Privacidad que manifiesto con protesta de decir verdad me fue entregado.

### Datos del empleo

Asalariado  Pensionado

Nombre del centro de trabajo \_\_\_\_\_

Razón social del centro del trabajo \_\_\_\_\_

Giro o actividad \_\_\_\_\_ Ingreso fam. adicional (micronegocio) \$ \_\_\_\_\_

Puesto / Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año

(Seleccionar sólo una opción)

Ud. cotiza en: IMSS  ISSSTE  PEMEX  OTRO

Nombre y apellido del jefe directo \_\_\_\_\_

Área/puesto del jefe directo \_\_\_\_\_

NSS \_\_\_\_\_ Sueldo base mensual \$ \_\_\_\_\_

Frecuencia de cobro (Seleccionar sólo una opción)

Semanal  Quincenal  Mensual  Otro

**Domicilio del empleo**

Domicilio del lugar donde trabaja (calle, número exterior e interior) \_\_\_\_\_

Entre las calles \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Entidad Federativa/Estado \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono (Incluye lada) \_\_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_\_

### Datos comerciales

Número de vendedor y nombre completo \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de nosotros? \_\_\_\_\_ No. de contrato de quien recomienda: \_\_\_\_\_

Promoción: \_\_\_\_\_

### Datos de las referencias personales

(Ref. 1)

Nombre (s) \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Teléfono (Incluye lada) \_\_\_\_\_ Casa  Móvil

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

(Ref. 2)

Nombre (s) \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Teléfono (Incluye lada) \_\_\_\_\_ Casa  Móvil

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

(Ref. 3)

Nombre (s) \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Teléfono (Incluye lada) \_\_\_\_\_ Casa  Móvil

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

(Ref. 4)

Nombre (s) \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

Teléfono (Incluye lada) \_\_\_\_\_ Casa  Móvil

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

\*Manifiesto bajo protesta de decir verdad que tengo el consentimiento informado de las personas a las cuales estoy colocando como referencias para el otorgamiento del crédito y que éstas tienen conocimiento del tratamiento que posiblemente se dará a sus datos personales\*

### Crédito solicitado

Lugar de disposición SUC  O.S

Monto solicitado \$ \_\_\_\_\_ Día de pago \_\_\_\_\_ Plazo y Frecuencia de pago \_\_\_\_\_

Destino del Crédito  Imprevisto  Gastos Familiares  Inversión Micronegocio

**Seguro de desempleo**

¿Desea contratar un seguro de desempleo? SÍ  NO

**Servicios Funerarios**

¿Desea contratar asistencia Funeraria? SÍ  NO

**Seguro de Vida (Seleccionar sólo una opción)**

¿Desea contratar un seguro de vida? sí  no

En caso de que la respuesta sea "sí" contestar los siguientes datos:

Nombre del beneficiario \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_ %

Nombre del beneficiario \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_ %

Localidad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Fecha (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Firma del vendedor \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_



Producto: **Credivmediato** RECA: 1826-439-013671/08-01845-0417

Nombre y número de la persona que lo atendió		¿Cómo se enteró de nosotros?		TV <input type="radio"/>	Radio <input type="radio"/>	Internet <input type="radio"/>	Volante <input type="radio"/>	Pasaba por ahí <input type="radio"/>
Monto del Préstamo solicitado		Plazo al que se requiere el Préstamo		Frecuencia		Día de Pago		Para qué tiene pensado utilizar el Préstamo
M.N.								
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>				<b>DATOS DEL TRABAJO</b>				
Nombre(s) sin abreviaturas				Empleado (asalariado) <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Micronegocio (independiente) <input type="radio"/>				
Primer Apellido				Nombre de la Empresa, Negocio o Patrón			Actividad/Giro de la Empresa	
Segundo Apellido				¿Usted a qué se dedica?		Si es a ventas ¿qué vende?		
Correo electrónico (si cuenta con él)				Género		Dirección actual (calle y número)		
				M   F				
Fecha Nacimiento(D/M/A)		Entidad Federativa de Nacimiento		Dependientes Económicos		Entre qué calles se encuentra		
Nacionalidad		País de Nacimiento		FIEL		Colonia		Código Postal
RFC con Homoclave		CURP		Municipio/Delegación		Estado		País
								País
								Tiempo en este domicilio
								Años   Meses
Estado Civil		Unión Libre <input type="radio"/>		Nivel máximo de estudios		Teléfono(s)		Extensión
Casado(a) <input type="radio"/>		Soltero(a) <input type="radio"/>		Primaria <input type="radio"/>		Horario de Trabajo		
Divorciado(a) <input type="radio"/>		Viudo(a) <input type="radio"/>		Secundaria <input type="radio"/>		Sueldo Mensual Fijo		Forma de Pago
				Preparatoria <input type="radio"/>		Diario <input type="radio"/>		Quincenal <input type="radio"/>
				Posgrado <input type="radio"/>		Semanal <input type="radio"/>		Mensual <input type="radio"/>
Tiempo: _____		Profesión: _____						
Dirección actual (calle y número) exterior e interior				Otros Ingresos Variables		Fuente de estos Ingresos		NSS
Entre qué calles se encuentra				<b>En caso de ser empleado (asalariado)</b>				
Colonia				Puesto / Posición en el Empleo		Ud. cotiza en:		
Código Postal						IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
				<b>Para Micronegocio (independiente)</b>				
Municipio/Delegación		Estado		País		Tiempo en este domicilio		Este es
				México		Años   Meses		Propio <input type="radio"/> Rentado <input type="radio"/> Prestado <input type="radio"/>
Teléfono(s)		Tel. Celular		El negocio se encuentra en		Local Comercial <input type="radio"/>		Domicilio (hogar) <input type="radio"/>
		Mejor hora para hablar		Local <input type="radio"/> Puesto <input type="radio"/> Otro(Móvil) <input type="radio"/>		Tianguis <input type="radio"/>		Mercado Público <input type="radio"/>
						Bazar <input type="radio"/>		Vía Pública <input type="radio"/>
<b>DATOS DE LA VIVIENDA DEL SOLICITANTE</b>								
Tipo de vivienda								
Propia <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Hipotecada <input type="radio"/> Húesped <input type="radio"/> Renta <input type="radio"/> Otro, especificar: _____								
Pago casa		Pago servicios		Pago otros		Gasto mensual de predial, agua, otro		
Si la vivienda es propia o hipotecada		Valor de la casa		Si está Hipotecada, saldo de hipoteca		Empresa que financia la hipoteca		
Si la vivienda es rentada o de familiares o húesped		Nombre del propietario		Parentesco		Teléfono(s)		
¿Posee Automóvil?		Marca, Modelo y Año		Valor factura		En caso de estar pagándolo, empresa que financia el crédito.		Mensualidad
Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
¿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, funcionarios o miembros importantes de partidos políticos? <span style="float:right">Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></span>								
¿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? <span style="float:right">Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></span>								
<b>Seguro de Vida</b> (Seleccionar sólo una opción)				<b>Seguro de Invalidez Temporal</b>				
¿Desea contratar un seguro de Vida? <span style="float:right">Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>				¿Desea contratar un seguro de Invalidez temporal? <span style="float:right">Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>				
En caso de que la respuesta sea "sí" contestar los siguientes datos								
Nombre del beneficiario _____								
Parentesco _____		Porcentaje _____ %						
Nombre del beneficiario _____								
Parentesco _____		Porcentaje _____ %						
				<b>Servicios Funerarios</b>				
				¿Desea contratar Asistencia Funeraria? <span style="float:right">Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>				
<b>Autorización para solicitar información crediticia</b>								
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 a las Sociedades de Información Crediticia.								
								Firma del Solicitante

Clave: FIS-DCO-FO-153 Revisión: 00

Lugar Disposición \_\_\_\_\_ No. contrato recomienda: \_\_\_\_\_

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. (FINANCIERA INDEPENDENCIA), sobre cualquier cambio en la información suministrada en esta solicitud. Manifiesto que es de mi conocimiento que Financiera Independencia se reserva el derecho de declinar esta solicitud. Declaro bajo protesta de decir verdad que en el contrato que suscriba con Financiera Independencia actuaré por cuenta propia, así como cualquier acto relacionado con el mismo. Hago constar que Financiera Independencia hizo de mi conocimiento y estoy de acuerdo con el tratamiento que se le darán a los datos que he proporcionado de conformidad, con las finalidades señaladas en el propio Aviso de Privacidad que manifiesto con protesta de decir verdad me fue entregado.

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 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.

Localidad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Fecha (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Firma del Ejecutivo \_\_\_\_\_