

### 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 \_\_\_\_\_ Firma Electrónica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

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) \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_ %

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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

CURP \_\_\_\_\_

Género: Femenino  Masculino

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

Número de dependientes económicos \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

## Vivienda:

(Seleccionar sólo una opción)

Propia  Rentada  Hipotecada  Familiar  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 trabajo

Es usted (marcar sólo una opción) Empleado  Independiente/Dueño

Nombre del lugar donde trabaja/Negocio \_\_\_\_\_

¿Usted a qué se dedica? \_\_\_\_\_

Si es a ventas ¿qué vende? \_\_\_\_\_ Antigüedad en el trabajo \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Horario de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Tipo de establecimiento (seleccionar sólo una opción)  
 Establecimiento fijo  Establecimiento móvil  Desde su casa

## Llenar sólo si es Micronegocio

El establecimiento es: Propio  Rentado  Prestado

Giro o Actividad \_\_\_\_\_ Subgiro \_\_\_\_\_ Experiencia en el giro \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Ingreso promedio mensual \$ \_\_\_\_\_ Otros ingresos (mensual) \$ \_\_\_\_\_

Frecuencia de cobro Semanal  Quincenal  Mensual  Otro

## Llenar sólo si trabaja en establecimiento fijo o móvil

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

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

Otras indicaciones \_\_\_\_\_

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

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

Teléfono (incluye lada) \_\_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_\_

Tiempo en este domicilio \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses Días de trabajo **L M M J V S D**

¿Su actividad la llega a desempeñar en algún otro domicilio? sí  no

Nombre y apellido del jefe directo \_\_\_\_\_ Área/puesto del jefe directo \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

**Seguro de invalidez temporal**  
 ¿Desea contratar un seguro de invalidez temporal? 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 \_\_\_\_\_ %

# 000069884551



¿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 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 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 consiente 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-DCC-FC-40 No. de Revisión: 11

