

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

Instrucciones: 1) El trámite de esta solicitud es completamente gratuito 2) Lea con atención los datos solicitados, escriba claro y con letra de molde. 3) Es muy importante que conteste por completo toda la información solicitada.



Producto: **Micronegocio 2.0** RECA: 1826-439-016009/06-01851-0417

Nombre y número de la persona que lo atendió				¿Cómo se enteró de nosotros?			
Monto del Préstamo solicitado \$		Plazo al que se requiere el Préstamo		Frecuencia		Para qué tiene pensado utilizar el Préstamo	
M.N.							
DATOS DEL SOLICITANTE				DATOS DEL TRABAJO			
Nombre(s) sin abreviaturas				Empleado (asalariado) <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 de Nacimiento		Entidad Federativa de Nacimiento		Dependientes Económicos		Entre qué calles se encuentra	
Nacionalidad		País de Nacimiento		FIEL		Colonia	
RFC con Homoclave		CURP		Municipio/Delegación		Estado	
				No. Empleado		Tiempo en este domicilio	
				Años		Meses	
Estado Civil				Teléfono(s)		Extensión	
Casado(a) <input type="radio"/>				Unión Libre <input type="radio"/>		Horario de Trabajo	
Soltero(a) <input type="radio"/>				Separado(a) <input type="radio"/>		Diario <input type="radio"/>	
Divorciado(a) <input type="radio"/>				Viudo(a) <input type="radio"/>		Semanal <input type="radio"/>	
Tiempo:				Sueldo Mensual Fijo		Quincenal <input type="radio"/>	
						Mensual <input type="radio"/>	
Dirección actual (calle y número) exterior e interior				Otros Ingresos Variables			
Entre qué calles se encuentra				En caso de ser empleado (asalariado)			
Colonia				Puesto / Posición en el Empleo			
Código Postal				Para Micronegocio (independiente)			
Municipio/Delegación		Estado		País		Tiempo en este domicilio	
				México		Años Meses	
El lugar donde realiza su actividad es				Local <input type="radio"/> Puesto <input type="radio"/> Otro(Móvil) <input type="radio"/>			
Teléfono(s)				Este es			
Tel. Celular				Propio <input type="radio"/> Rentado <input type="radio"/> Prestado <input type="radio"/>			
Mejor hora para hablar							
DATOS DE LAS REFERENCIAS PERSONALES							
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido		Ref. 1	
Teléfono (incluye lada)		Casa <input type="checkbox"/>		Móvil <input type="checkbox"/>			
Relacion con el solicitante				Nombre(s)			
				Primer Apellido		Segundo Apellido	
				Ref. 2		Ref. 3	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido		Ref. 4	
Teléfono (incluye lada)		Casa <input type="checkbox"/>		Móvil <input type="checkbox"/>			
Relacion con el solicitante				Nombre(s)			
				Primer Apellido		Segundo Apellido	
				Ref. 4		Ref. 4	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido		Ref. 4	
Teléfono (incluye lada)		Casa <input type="checkbox"/>		Móvil <input type="checkbox"/>			
Relacion con el solicitante				Nombre(s)			
				Primer Apellido		Segundo Apellido	
				Ref. 4		Ref. 4	
¿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?				Sí <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
¿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 <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
DATOS DE LA VIVIENDA DEL SOLICITANTE							
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:	
				Egresos			

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 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.

Lugar Disposición _____ Día Pago _____

Seguro de Vida (Seleccionar sólo una opción)		Seguro de Invalidez Temporal	
¿Desea contratar un seguro de Vida? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Desea contratar un seguro de Invalidez temporal? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso de que la respuesta sea "sí" contestar los siguientes datos			
Nombre del beneficiario _____		Servicios Funerarios	
Parentesco _____ Porcentaje _____ %		¿Desea contratar Asistencia Funeraria? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nombre del beneficiario _____			
Parentesco _____ Porcentaje _____ %			
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.			
Firma del Solicitante			