

000080084858



¿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-DCC-FO-06 No. de Revisión: 14

Datos del Solicitante

Ha sido cliente de Financiera Independencia

SÍ NO

Nombre (s) _____
 Primer apellido _____ Segundo apellido _____
 R.F.C _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____
 CURP _____
 Correo electrónico _____

Grado de estudios _____
 Ninguno Secundaria Profesional
 Primaria Preparatoria
 Sexo: Masculino Femenino
 País de nacimiento _____

Nacionalidad: Mexicana Extranjera _____
 Estado Civil: Soltero Casado Viudo Unión Libre Divorciado

Número de dependientes económicos _____

Vivienda: Propia Rentada Hipotecada Familiar Otro _____

Domicilio (calle, número exterior e interior) _____

Entre las calles _____

Colonia _____

Delegación o Municipio _____ Ciudad _____

Código postal _____ Entidad Federativa / Estado _____

Antigüedad en el domicilio _____ años _____ meses
 Teléfono particular _____

Teléfono celular _____

Firma Electrónica _____

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 _____
 R.F.C de la empresa _____
 Puesto / Ocupación _____
 Fecha de ingreso _____

Ud. cotiza en: IMSS ISSSTE PEMEX OTRO

Giro o actividad

Construcción Vigilancia Profesionista Obrero
 Administración Chofer Ventas Servicios
 Teléfono _____ Extensión _____ Sueldo base mensual \$ _____

Domicilio del centro de trabajo (calle, número exterior e interior) _____

Colonia _____

Delegación o Municipio _____ Ciudad _____

Código postal _____ Entidad Federativa / Estado _____

Nombre y apellido del jefe directo _____

Puesto _____

Datos del cónyuge o persona con quien viva

Nombre (s) _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Sexo: Femenino Masculino

Datos de las referencias personales

Nombre (s) (Ref. 1) _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Teléfono _____ Extensión _____
 Casa Empleo Móvil

Relación con el solicitante _____

Nombre (s) (Ref. 2) _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Teléfono _____ Extensión _____
 Casa Empleo 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"

Datos de la Obra

Domicilio (calle, número exterior e interior) _____ Mismo domicilio

Entre las calles _____

Colonia _____ Ciudad _____

Código postal _____ Entidad Federativa/Estado _____

Crédito solicitado

Monto solicitado \$ _____ Día de pago _____

Número de vendedor y nombre completo _____ Lugar de disposición _____

Clave Corresponsal _____

Monto mercancía \$ _____

Destino del crédito
 Cuarto Baño Cocina Piso Techo

Aplanado Impermeabilización Otro

Origen de solicitud

Vendedor Referido Correo electrónico Correo postal Radio
 Calle _____

Tv. Periódico Mensaje Llamada Espectacular
 Revista celular

Módulo Módulo Camiones Otro
 calle Empresa Volanteo

Número de contrato de quien recomienda: _____

Localidad

Estado

Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma del solicitante

Firma del vendedor



Firma del solicitante

Nombre de la persona que recaba la información o folio de consulta