



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: 1826-439-031147/04-00531-0224

CONTRATO MÚLTIPLE: 1826-999-038794/03-00538-0224

PYMEFECTIVO Crédito Revolvente: 1826-440-031148/04-00532-0224

INFORMACIÓN CRÉDITO

Formal Autoempleo Destino del crédito: Inversión y capital de trabajo

Monto solicitado: \$ _____ Plazo: _____ Periodicidad de pago: _____ Días de pago: _____ Cocreditado: 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. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las Sociedades de Información Crediticia y de la información contenida en los Reportes de Crédito y Reportes 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 encuentra vigente por un período de 3 años contados a partir de las fechas 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 Servicio de apoyo funerario Si No Plan de Protección Integral Si No Diabetes Si No
Protección de Celular Si No Marca: _____ Modelo: _____ IMEI: _____
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

PUBLICIDAD.- El Acreditado autoriza expresamente a la Financiera para contactarlo directamente o por vía telefónica, en un horario de las 9:00 a las 19:00 horas, para envío y ofertas de publicidad relativa a productos o servicios que la Financiera ofrece al público en general. Si No

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

Pyme Revolvente:
Clave: FIS-DCO-FO-208
Versión: 06
Fecha de aplicación: 15/03/2024

Pyme Simple:
Clave: FIS-DCO-FO-208
Versión: 06
Fecha de aplicación: 15/03/2024

