

ANEXO A  
CARÁTULA DEL CRÉDITO

<b>Nombre comercial del Producto: Pymefectivo Revolvente.</b>			
<b>Tipo de Crédito: CUENTA CORRIENTE</b>			
<b>CAT (Costo Anual Total)</b>	<b>TASA DE INTERÉS ANUAL FIJA</b>	<b>MONTO DEL CRÉDITO</b>	<b>MÍNIMO A PAGAR</b>
[ ]% Sin IVA Para fines informativos y de comparación	[ ]	[ ]	[ ]
<b>PLAZO DEL CRÉDITO: [ ]</b>	<b>Fecha límite de pago: [ ]</b>		
	<b>Fecha de corte: [ ]</b>		
<b>COMISIONES RELEVANTES</b>			
<b>1.- Comisión por Gastos de Investigación:</b> Es una comisión del 4% más I.V.A. <b>2.- Comisión Anual:</b> Es del 2% sobre monto del crédito más I.V.A. Para otras Comisiones consulte la Cláusula Octava			
<b>ADVERTENCIAS</b>			
Incumplir tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios. Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio.			
<b>SEGUROS</b>			
<b>Seguros Opcionales:</b> Seguro de Vida e Invalidez total y permanente Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.  Robo de Efectivo Si ____ No ____. Sin costo, por la adquisición del Seguro de Vida.  Seguro de Desempleo e Invalidez Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.  Seguro de Protección integral Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.  Seguro de Prevención de Diabetes Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada.  Seguro de Protección Celular Si ____ No ____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada  La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato.	<b>Aseguradoras:</b> Seguro de Vida e Invalidez total y permanente: [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> Seguro de robo de efectivo: [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> Seguro de Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> Seguro de Protección Integral: [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> Seguro de Prevención de Diabetes: [denominación aseguradora]  <b>Aseguradoras:</b> Seguro de Protección Celular: [denominación aseguradora]	<b>Cláusula Décima Primera del Contrato.</b>  En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.	
<b>Estado de Cuenta</b>			
Enviar a: domicilio _____ Consulta: Vía internet _____ Envío por correo electrónico _____			
<b>Aclaraciones y Reclamaciones:</b>			
Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Prolongación Paseo de la Reforma 600 – 420, Col. Santa Fe Peña Blanca, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01210, Ciudad de México. Teléfono: 800 823 5848. Correo electrónico: <a href="mailto:unes@independencia.com.mx">unes@independencia.com.mx</a> Página de Internet: <a href="http://www.independencia.com.mx">www.independencia.com.mx</a>			
<b>Registro de Contratos de Adhesión Número: 1826-440-031148/04-00532-0224</b>			
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 800 999 8080 y 555340 0999. Página de Internet: <a href="http://www.gob.mx/condusef">www.gob.mx/condusef</a> .			

“LA FINANCIERA”

“EL ACREDITADO”

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante.

\_\_\_\_\_  
Sr(a).

OBLIGADO SOLIDARIO

OBLIGADO SOLIDARIO

OBLIGADO SOLIDARIO

\_\_\_\_\_  
Sr(a).

\_\_\_\_\_  
Sr(a).

\_\_\_\_\_  
Sr(a).