



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

Crediconstruye RECA 1826-439-013713/09-04864-0918
Credinmediato Revolvente RECA 1826-440-013680/12-04867-0918
Plan Celular RECA 1826-439-020771/07-04871-0918

Credimamá RECA 1826-439-019632/10-04868-0918
Credipopular RECA 1826-439-013706/11-04869-0918
Virtual Market RECA 1826-440-023411/05-04872-0918

Credilnmediato Simple RECA 1826-439-013671/11-04865-0918
Micronegocios RECA 1826-439-016009/09-04870-0918
Credipersonal RECA 1826-439-029270/02-04873-0918

INFORMACIÓN CRÉDITO

Formal **Autoempleo**

Destino del crédito:

Monto solicitado: \$ _____ Prazo: _____

– Periodicidad de pago: _____ Días de pago: _____

Coacreditado: 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 <input type="checkbox"/> Otra: _____	Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	No. De dependientes económicos: _____
Estado civil: Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	Viudo (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/>	Tiempo: _____
Teléfono particular (Incluir lada): _____	Teléfono celular: _____	Horario para localizarlo: _____
Domicilio particular: Calle/Avenida: _____	No. Exterior: _____	No. Interior: _____
C.P.: _____ Ciudad: _____	Estado: _____	Alcaldía /Municipio: _____
País: _____	Antigüedad en el domicilio: Años: ____ Meses: ____	Hipotecada <input type="checkbox"/> Huésped <input type="checkbox"/> Otro: _____
	Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Rentada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>	

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. 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 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: _____

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 Servicios de Apoyo Funerario Si No
 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

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

Solicitud de crédito V 1.0



NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR/VENDEDOR