



**ANEXO A
CARÁTULA DEL CRÉDITO**

Nombre comercial del Producto: Socio Micronegocio sin obligado.			
Tipo de Crédito: CUENTA CORRIENTE			
CAT (Costo Anual Total)	TASA DE INTERÉS ANUAL FIJA	MONTO DEL CRÉDITO	MÍNIMO A PAGAR
[]% Sin IVA Para fines informativos y de comparación	[]	[]	[]
PLAZO DEL CRÉDITO: []	Fecha límite de pago: []		
	Fecha de corte: []		
COMISIONES RELEVANTES			
1.- Comisión por Gastos de Investigación: El Acreditado se obliga a pagar a la Financiera una comisión única por concepto de gastos de investigación del 4% más el impuesto al valor agregado, sobre el monto total del Crédito. 2.- Comisión Anual: La comisión por anualidad es del 2% sobre monto del crédito más el impuesto al Valor Agregado, que el Acreditado deberá pagar cada vez que se cumpla un año de celebración del contrato. 3.- Comisión por Gastos de Cobranza: El Acreditado se obliga a pagar a la Financiera una comisión por gastos de cobranza del 15% más IVA, cada vez que incumpla sus obligaciones de pago conforme al presente Contrato. Los gastos de cobranza deberán ser cubiertos por el Acreditado al momento en que incurra en mora en cualquiera de los pagos; gastos que deberán cubrirse junto con los pagos vencidos no cubiertos. 4.- Comisión por Gastos de Administración en Domiciliación de Pagos.- En caso de que el Acreditado decida pagar el Crédito a través de domiciliación de pagos, se obliga a pagar a la Financiera una comisión de \$250.00 (doscientos cincuenta pesos 00/100 moneda nacional), por cada intento de cobro que la Financiera realice y no sea exitoso, conforme a las fechas y montos señalados en el Anexo B y dentro de los horarios señalados en la cláusula cuarta, inciso d) del presente Contrato.			
ADVERTENCIAS			
Incumplir tus obligaciones te puede generar comisiones e intereses moratorios. Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio.			
SEGUROS			
Seguros Opcionales: Seguro de Vida e Invalidez total y permanente Si _____. No _____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada. Seguro de Desempleo e Invalidez Si _____. No _____. Costo \$ _____; en una exhibición financiada. La contratación del seguro es opcional y la cancelación del mismo no implica la cancelación del contrato.	Aseguradoras: Seguro de Vida e Invalidez total y permanente: [denominación aseguradora] Seguro de Desempleo e Invalidez: [denominación aseguradora]	Cláusula Décima del Contrato. En caso de que ocurra el siniestro, la Financiera será la beneficiaria hasta por el saldo del crédito.	
Estado de Cuenta El estado de cuenta podrá consultarse en el domicilio de la Financiera ubicado en [domicilio de la sucursal que otorga el crédito] o en la página de internet www.apoyoeconomico.com.mx			
Aclaraciones y Reclamaciones: Unidad Especializada de Atención a Usuarios: Domicilio: Insurgentes Sur No.1228 5°Piso, Col. Tlacoquémeatl del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México. Teléfono: (0155) 1102-4000. Correo electrónico: atencionclientes@apoyoeconomico.com.mx Página de Internet: www.apoyoeconomico.com.mx			
Registro de Contratos de Adhesión Número: 3601-440-031137/01-00479-0219 Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): Teléfono: 01 800 999 8080 y 53400999. Página de Internet: www.gob.mx/condusef .			

LA FINANCIERA

EL ACREDITADO

Representada por: _____

Sr(a). _____