

Lugar: _____

Fecha: día _____ mes _____ año _____ Distribuidor: _____

Vendedor: _____ Clave Usuario de Certificación: _____

Datos Generales del Cliente

Nombre o Razón Social: _____

R.F.C. (con homoclave): _____ Actividad Principal: _____

Calle y Número: _____ Colonia: _____

Delegación o Municipio: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono con Lada: () _____ Fax con Lada: () _____

Teléfono con Lada: () _____ Antigüedad de Residencia (En caso de ser menor a 1 año, favor de indicar domicilio anterior) _____

Número de Serie de la Firma Electrónica Avanzada (FEA): _____ Correo electrónico para recibir Estados de Cuenta y Facturas: _____

A su consideración, indique que tamaño de empresa es: Micro ☐ Pequeña ☐ Mediana ☐ Grande ☐

Sólo Persona Moral

Principales Accionistas

% Participación

Funcionarios

Puesto

Nombre(s) del(os) apoderado(s): _____

Domicilio Particular Calle y Número: _____

Colonia: _____ Ciudad: _____

Delegación: _____ Estado: _____ C.P.: _____ Tel.: _____

Antigüedad de Residencia (En caso de ser menor a 1 año, favor de indicar domicilio anterior): _____

Sólo Persona Física

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: día: _____ mes: _____ año: _____

Dependientes Económicos: _____

Estado Civil: Soltero ☐ Casado Soc. Conyugal ☐ Casado Separación de Bienes ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Otros ☐

Antigüedad de Residencia (En caso de ser menor a 1 año, favor de indicar domicilio anterior): _____

Encierro del Equipo de Transporte

Calle y Número: _____ Colonia: _____

Delegación o Municipio: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Propio ☐ Rentado ☐ Hipotecado ☐ Otro ☐

Distribución del ingreso en porcentaje

Pesos _____ % Dólares _____ %

Los recursos para el pago del financiamiento serán: Propios: _____ Tercero: _____ ¿Quién?: _____

Principales Clientes

Nombre del Cliente

Antigüedad

Contrato

Moneda

% de sus ventas

Nombre del Contacto

Teléfono con Lada

Política de Ventas Contado: ☐ %

Crédito: ☐ % Plazo: _____

¿Tiene cartera vencida de clientes? Si ☐ No ☐

Monto de cartera vencida actual: \$ _____

Referencias Bancarias

Banco o Institución	Ejecutivo de cuenta	Tipo de cuenta	No. de cuenta	Sucursal	Teléfono con Lada
					()
					()
					()

Crediticias (Bancos, Arrendadoras, etc.)

Banco o Institución	Ejecutivo de cuenta	No. de Contrato	Saldo Actual	Teléfono con Lada
				()
				()
				()

Comerciales (Principales Proveedores y/o Acreedores)

Empresa	Contacto	Plaza de Crédito	Producto o Servicio que se ofrece	Teléfono con Lada
				()
				()
				()

¿Ha tenido o tiene Financiamientos?

Si ☐ No ☐

Indique con quién:

Paccar (Kenworth)	Corriente	<input type="radio"/>	Vencido	<input type="radio"/>	Reestructurado	<input type="radio"/>	Sin Saldo	<input type="radio"/>
DaimlerChrysler (Mercedes Benz)	Corriente	<input type="radio"/>	Vencido	<input type="radio"/>	Reestructurado	<input type="radio"/>	Sin Saldo	<input type="radio"/>
Volvo Credit	Corriente	<input type="radio"/>	Vencido	<input type="radio"/>	Reestructurado	<input type="radio"/>	Sin Saldo	<input type="radio"/>

Otros ¿Cuál? _____

Nota: Esta información será verificada con las empresas financieras arriba citadas.

Equipo Solicitado

Destino del Equipo solicitado, explique brevemente: _____

Ruta(s) en la(s) que circulará(n) la(s) unidad(es) solicitada(s): Urbana ☐ Suburbana ☐ Autopista ☐

Mencione las principales ciudades donde opera su negocio: _____

El seguro de la Unidad será pagado de: Contado ☐ Financiamiento ☐

Seguro de Vida - Crédito Deudor * (Aplica únicamente para personas físicas)

¿Ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes, leucemia, SIDA, insuficiencia renal, enfermedades del cerebro y/o mentales, hipertensión arterial, tumores malignos, enfermedades o cirugías?

Titular Sí ☐ ¿cuál? _____ No ☐

* La compañía de seguros se reserva el derecho de exigir exámenes médicos sin costo alguno en función de la edad o monto de crédito a solicitar.

Avales/Garantías

Obligado Solidario / Aval ☐ Prendaria ☐ Otro ☐ (Especifique): _____

Descripción: _____

Generales del Aval

Nombre: _____ Teléfono con Lada: () _____
Domicilio (Calle y Número): _____
Estado: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
Actividad: _____ Relación con el acreditado: _____
R.F.C.: _____ Casa: Propia ☐ Rentada ☐ Hipotecada ☐ Otro ☐
Valor estimado: _____ Renta mensual: _____ Pago mensual: _____
Antigüedad de Residencia (En caso de ser menor a 1 año, favor de indicar domicilio anterior): _____

Para Personas Morales llenar datos de los accionistas que tengan más del 10% de participación de la empresa. Para Personas Físicas: Referencias personales.

Nombre: _____
Domicilio Particular Calle y Número: _____ Colonia: _____
Delegación o Municipio: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código Postal: _____ E-mail: _____
R.F.C.: _____
Teléfono con Lada: () _____ Fax con Lada: () _____
Ocupación: _____ Edad: _____ Parentesco: _____
Antigüedad de Residencia (En caso de ser menor a 1 año, favor de indicar domicilio anterior): _____

Nombre: _____
Domicilio Particular Calle y Número: _____ Colonia: _____
Delegación o Municipio: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código Postal: _____ E-mail: _____
R.F.C.: _____
Teléfono con Lada: () _____ Fax con Lada: () _____
Ocupación: _____ Edad: _____ Parentesco: _____
Antigüedad de Residencia (En caso de ser menor a 1 año, favor de indicar domicilio anterior): _____

Nombre: _____
Domicilio Particular Calle y Número: _____ Colonia: _____
Delegación o Municipio: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código Postal: _____ E-mail: _____
R.F.C.: _____
Teléfono con Lada: () _____ Fax con Lada: () _____
Ocupación: _____ Edad: _____ Parentesco: _____
Antigüedad de Residencia (En caso de ser menor a 1 año, favor de indicar domicilio anterior): _____

- a) ¿Desempeña o ha desempeñado funciones públicas en un país extranjero o territorio nacional, puestos ejecutivos en empresas estatales o funciones importantes en partidos políticos? Si () No () ¿Cuáles? _____.
- b) ¿Su cónyuge o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeñan o han desempeñado funciones públicas en un país extranjero o territorio nacional, puestos ejecutivos en empresas estatales o funciones importantes en partidos políticos? Si () No () ¿Cuáles? _____.

Declaramos bajo protesta de decir verdad que la información contenida en la presente solicitud, así como los documentos que se anexan son verdaderos.

Nombre y Firma del Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Obligado Solidario, Aval o Representante Legal

Documentación Requerida persona Física y Moral

☒ Cliente:

- 1.- **Solicitud NFC firmada en original** y Formatos de **Buró de Crédito** del solicitante(s) y aval(es), deberán firmar para: ☐
Persona Física: Solicitante y Aavales.
Persona Moral: Representante legal, Socios Mayoritarios y Aval.
- 2.- **Identificaciones generales:*** ☐
Anexar copia de identificación de todas las personas que firman el formato de Buró de Crédito.
Persona Física: Copia de **Credencial de elector** o Pasaporte vigente del solicitante(s) y esposo(a), en caso de sociedad conyugal, anexar Copia del **Acta de Matrimonio**. Para extranjeros FM2.
Persona Moral: Copia del Acta Constitutiva, Poderes, Actas de Asambleas Extraordinarias con inscripción en RPP. Copia de **Credencial de elector** o Pasaporte del Representante Legal, para extranjeros FM2.
- 3.- **Copia de Comprobante de domicilio vigente***, no mayor a 3 meses (**recibo Telmex**, predial, agua, luz, recibo de arrendamiento) ☐
- 4.- **Copia de Alta en Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Cédula de Identificación Fiscal.*** ☐
NOTA: Deberán comprobar una experiencia mínima de 7 años cualquiera de los siguientes: Solicitante, Accionista Mayoritario y/o Aval.
- 5.- **Copias de Estados de Cuenta Bancarios** de los últimos **3 meses**. (Requisito indispensable que el cliente maneje por lo menos una cuenta de cheques. ☐
- 6.- **Copias de tarjetas de circulación** de sus camiones actuales equivalentes al número de unidades solicitadas. ☐
- 7.- En caso de contar con un bien inmueble a su nombre, anexar **copia de escrituras de propiedad**. ☐

Hasta 200,000 dls. ó su equivalente en pesos

Más de 200,000 dls. ó su equivalente en pesos

- | | |
|---|--|
| 8.- Información Financiera <input type="radio"/>
Persona Física: Formatos de Balance Patrimonial y Estados de Ingresos vs. Egresos.
Persona Moral: Estados Financieros y relaciones analíticas (clientes, proveedores, equipo de transporte, pasivos, etc.) del último ejercicio fiscal anual y del último parcial del año en curso. Firmados en original por el Representante Legal.
NOTA: En caso de aplicar durante los primeros 3 meses del año, anexar solamente los 2 últimos ejercicios anuales. | 8.- Información Financiera <input type="radio"/>
Estados Financieros y relaciones analíticas (clientes, proveedores, equipo de transporte, pasivos, etc.) de los 2 últimos ejercicios fiscales anuales y 1er. , parcial del año en curso con antigüedad no mayor a 3 meses. Firmados en original por el Representante Legal de la empresa.
NOTA: En caso de aplicar durante los primeros 3 meses del año, anexar solamente los 3 últimos ejercicios anuales. |
| 9.- Formato de Currículum empresarial NFC. <input type="radio"/> | 9.- Currículum empresarial en hoja membretada o Formato NFC. <input type="radio"/> |
| 10.- Copia de la última Declaración de Impuestos Anual. <input type="radio"/> | 10.- Copia de Declaraciones de impuestos de los 2 últimos ejercicios fiscales y últimos 3 parciales del año en curso. <input type="radio"/> |
| 11.- Copias de las facturas de unidades de las cuales es propietario. <input type="radio"/> | 11.- Copias de al menos 50% de las facturas de unidades de las cuales es propietario. <input type="radio"/> |

* Copias que deberán ser cotejadas contra los documentos originales.

Documentación Requerida Aavales: Anexar los puntos: 2,3,4,5 y 8

Toda esta información será manejada de manera confidencial.
Nos reservamos el derecho de solicitar información adicional.