

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: _____

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): _____

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

Principales Clientes

Nombre del Cliente	Antigüedad	Contrato Si No	Moneda \$ Dls.	% de sus ventas	Nombre del Contacto	Teléfono con Lada
						()
						()

Referencias Bancarias / Crediticias (Bancos, Arrendadoras, etc.)

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

Comerciales (Principales Proveedores y/o Acreedores)

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

Equipo Solicitado

Monto Solicitado: \$ _____ Equipo solicitado: _____

Número de Unidades: _____ Plazo: _____

Tipo de carga que transporta: _____

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):

¿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? _____

¿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

Información Financiera

Giro

Número de Empleados

Experiencia en su giro / ocupación

Experiencia en manejo de Crédito

años

años

Tamaño de la flota

unidad(es)

Flota en financiamiento

unidad(es)

Patrimonio, Capital o
Valor de la Empresa

\$

Deuda Actual

\$

%

Ingreso promedio mensual

\$

Gastos promedio mensual

\$

Pago de Financiamiento

\$

Bienes inmuebles

\$

☐ Propios

☐ Rentado

☐ Hipotacado

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):

Documentación Requerida persona Física y Moral

☒ Cliente:

- 1.- **Solicitud CF firmada en original** y Formatos de **Buró de Crédito** del solicitante(s) y aval(es), deberán firmar para:
Persona Física: Solicitante y Avaless.
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 3 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.- **Información Financiera 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 **1er. parcial del año** en curso con antigüedad no mayor a 3 meses. Firmados en original por el Representante Legal. ☐
- 7.- Copia de la **última Declaración** de impuestos anual. ☐
NOTA: En caso de aplicar durante los primeros 3 meses del año, anexar solamente los 2 últimos ejercicios anuales.

* Copias que deberán ser cotejadas contra los documentos originales.

Documentación Requerida Avaless: Anexar los puntos: 2,3,4,5 y 6

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