

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

Nombre del Contacto

Teléfono con Lada


Política de Ventas Contado: ☐ %

¿Tiene cartera vencida de clientes? Si ☐ No ☐

Crédito: ☐ % Plazo: \_\_\_\_\_ 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/ó 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

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