

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<br>Si No | Moneda<br>\$ Dls. | % de sus<br>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<br>Crédito | Producto o Servicio<br>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)

Patrimonio, Capital o  
Valor de la Empresa

\$

Deuda Actual

\$

%

Flota en financiamiento

unidad(es)

Ingreso promedio mensual

\$

Gastos promedio mensual

\$

Pago de Financiamiento

\$

Bienes inmuebles

\$

☐ Propios

☐ Rentado

☐ Hipotecado

**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.