

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

#### En caso de Transporte de Personal y/o Turismo:

Anexar formato que indique Nombre del Cliente, Antigüedad, Contrato, Moneda, Nombre del Contacto, Teléfono con Lada, Políticas de Ventas, haciendo mención en % de Contado, Crédito y Plazo. ¿Tiene Cartera vencida de Clientes y a cuánto asciende el monto?, Especifique.

### 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 ☐    Contado ☐    Financiamiento ☐    Otro ☐ (Especifique): \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Generales del Aval

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono con Lada: (    ) \_\_\_\_\_

Domicilio (Calle y Número): \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ 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): \_\_\_\_\_

## TRANSPORTE DE PASAJE

Ruta Origen - Destino	Kilometraje vuelta completa	Aforo diario por unidad	Tarifa		Horario de Servicio	Días de Operación		Vueltas al día por unidad	No. de unidades asignadas	Número de Concesiones	Ingresos promedio por unidad (diario) antes de gastos
			Mínima	Máxima		Semana	Mes				

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? \_\_\_\_\_.

Línea o empresa a la que pertenece: \_\_\_\_\_  
Principales competidores y su participación en el mercado (%): \_\_\_\_\_

Tipo y cantidad de unidades con las que opera: \_\_\_\_\_

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 Avaes.  
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.  
Para **Pasaje**, anexar **carta en hoja membretada de la línea** de transporte, en la que conste que el solicitante es permisionario activo de la misma, indicando antigüedad, número de camiones de su propiedad, rutas e ingreso obtenido durante los últimos 3 meses.  
**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 concesiones de pasaje** 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.-</b> Formato de <b>Currículum</b> empresarial NFC. <input type="radio"/>  | <b>9.- Currículum</b> empresarial en hoja membretada o Formato NFC. <input type="radio"/>  |
| <b>10.-</b> Copia de la <b>última Declaración</b> de Impuestos Anual. <input type="radio"/>   | <b>10.-</b> Copia de <b>Declaraciones</b> de impuestos de los 2 últimos ejercicios fiscales y últimos 3 parciales del año en curso. <input type="radio"/>  |
| <b>11.-</b> Copias de las <b>facturas de unidades</b> de las cuales es propietario. <input type="radio"/>   | <b>11.-</b> Copias de al menos <b>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 Avaes: 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.