



GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV, SOFOM ENR

PROMOTOR

NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO: Crédito Cuenta corriente

SOLICITUD DE CRÉDITO CUENTA CORRIENTE

1 CRÉDITO SOLICITADO

Form fields for credit request: MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO, FRECUENCIA DEL PAGO, PLAZO DEL PRÉSTAMO DESEADO, FINALIDAD DEL CRÉDITO (Cargas Económicas, Automovil y Motocicleta, etc.)

2 DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE PERSONA MORAL

Form fields for applicant general data: RAZÓN SOCIAL, ESCRITURA PÚBLICA, FECHA CONSTITUCIÓN, NACIONALIDAD, NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA, RFC, FIEL, PÁGINA WEB CORPORATIVA, TIPO SOCIEDAD

3 DATOS DEL DOMICILIO FISCAL

Form fields for fiscal domicile: ¿ES LA DIRECCIÓN FISCAL IGUAL A LA DIRECCION FÍSICA ACTUAL DEL NEGOCIO?, CALLE Y NÚMERO, COLONIA, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ESTADO, ENTRE CALLES, CÓDIGO POSTAL, PAÍS, TIPO DE PROPIEDAD, ANTIGÜEDAD EN EL DOMICILIO, PAGO MENSUAL RENTA Y/O CRÉDITO, VALOR ESTIMADO INSTALACIONES Y/O OFICINA, NOMBRE CONTACTO, CORREO ELECTRÓNICO, TELÉFONO OFICINA, TELÉFONO CELULAR, TELÉFONO CASA, OTRO

4 DATOS EMPRESA / NEGOCIO

Form fields for company/business data: TAMAÑO DE LA EMPRESA, NÚMERO EMPLEADOS, OBJETO PRINCIPAL DE LA ENTIDAD, DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL OBJETO PRINCIPAL DE LA ENTIDAD, GIRO, SI SU PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DE SU NEGOCIO SE IDENTIFICA CON CUALQUIERA DE LOS SECTORES, MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE

5 CLIENTES PRINCIPALES

Form fields for main clients: CLIENTE, NOMBRE DEL CONTACTO, TELÉFONO, % DE VENTAS

¿INDIQUE CUAL DE SUS CLIENTES PERTENECE AL MISMO GRUPO COMERCIAL?				POLÍTICA DE VENTAS			
CLIENTE		CLIENTE		% CONTADO		% CRÉDITO	
DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO/ VENTAS				¿TIENE CARTERA DE CLIENTES VENCIDA?		DIAS DE PLAZO	
% PESOS		% DÓLARES		% EUROS		% OTROS	
				MONTO ACTUAL		VENTAS ANUALES	
						MONEDA NACIONAL	

6 REFERENCIAS BANCARIAS, CREDITICIAS Y COMERCIALES

INDIQUE 3 PROVEEDORES Y/O ACREEDORES

	1	2	3
RAZÓN SOCIAL			
CONTACTO			
PLAZO DE CRÉDITO			
PRODUCTO O SERVICIO QUE OFRECE			
TELÉFONO CON LADA			

CUENTAS BANCARIAS

	1	2	3
BANCO			
EJECUTIVO			
TIPO DE CUENTA			
NÚMERO DE CUENTA			
SUCURSAL			
TELÉFONO CON LADA			

REFERENCIAS CREDITICIAS (ARRENDADORAS)

	1	2	3
INSTITUCIÓN FINANCIERA			
EJECUTIVO			
NÚMERO DE CONTRATO			
TELÉFONO CON LADA			
SALDO ACTUAL			
SALDO AL CORRIENTE			
SALDO VENCIDO			
SALDO REESTRUCTURADO			

7 ESTRUCTURA JURÍDICA PERSONAS MORALES

APODERADO LEGAL, PRINCIPALES FUNCIONARIOS Y ESTRUCTURA ACCIONARIA

FUNCIONARIOS	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PUESTO

PRINCIPALES ACCIONISTAS	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	% PARTICIPACIÓN

¿ALGUNO DE LOS PRINCIPALES FUNCIONARIOS O ACCIONISTAS DE LA EMPRESA HA EJERCIDO O EJERCE UN CARGO PÚBLICO? SÍ NO

SI CONTESTÓ QUE SÍ, ¿QUIÉN?

--

DATOS DEL APODERADO LEGAL

NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M GÉNERO	
DOMICILIO PARTICULAR		CALLE Y NÚMERO		COLONIA		CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO		ESTADO		CELULAR		TELÉFONO	
ESCRITURA PÚBLICA DEL PODER		RFC		CURP		FECHA DE NACIMIENTO	

¿EL APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA HA EJERCIDO O EJERCE UN CARGO PÚBLICO? SÍ NO

¿Usted o algún familiar suyo de hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad (cónyuge, padre, madre, hijos, hermanos, abuelos, tíos, primos, cuñados, suegros, yernos, etc.), desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en el territorio nacional o en el extranjero (incluyendo puestos en gobiernos federales, estatales, municipales, funciones gubernamentales o judiciales, en partidos políticos, militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas paraestatales, etc.)?

SÍ NO En caso afirmativo, indicar nombre del familiar y parentesco

8 OBLIGADO SOLIDARIO Y GARANTÍAS

DATOS GENERALES DEL OBLIGADO SOLIDARIO

NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M GÉNERO	
DOMICILIO PARTICULAR		CALLE Y NÚMERO		COLONIA		CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO		ESTADO		CELULAR		TELÉFONO	

ACTIVIDAD ECONOMICA	RFC	CORREO ELECTRÓNICO
TIPO GARANTÍA	<input type="radio"/> Prendaria <input type="radio"/> Inmobiliaria <input type="radio"/> Título de Crédito <input type="radio"/> Otro	
DESCRIPCIÓN GARANTÍA 1		VALOR ESTIMADO G 1
DESCRIPCIÓN GARANTÍA 2		VALOR ESTIMADO G 2

9 REFERENCIAS

PERSONAS MORALES: Accionistas con más del 10% de Participación en la Empresa

NOMBRE (REF 1)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M GÉNERO	
DOMICILIO PARTICULAR		CALLE Y NÚMERO		COLONIA		CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO		ESTADO		CELULAR		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA/ OCUPACIÓN		RFC		CORREO ELECTRÓNICO			
EDAD		PARENTESCO		EMPRESA DONDE LABORA			
NOMBRE (REF 2)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M GÉNERO	
DOMICILIO PARTICULAR		CALLE Y NÚMERO		COLONIA		CÓDIGO POSTAL	
MUNICIPIO		ESTADO		CELULAR		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA/ OCUPACIÓN		RFC		CORREO ELECTRÓNICO			

EDAD	PARENTESCO	EMPRESA DONDE LABORA	
NOMBRE (REF 3)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M GÉNERO
DOMICILIO PARTICULAR	CALLE Y NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	ESTADO	CELULAR	TELÉFONO
ACTIVIDAD ECONÓMICA/ OCUPACIÓN	RFC	CORREO ELECTRÓNICO	
EDAD	PARENTESCO	EMPRESA DONDE LABORA	

10 DECLARACIONES

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los recursos con los cuales he de pagar los servicios o productos recibidos, así como las obligaciones contraídas, han sido obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito. El destino de los servicios o productos adquiridos será dedicado tan solo a fines permitidos por la ley y que no se encuentran dentro de los supuestos establecidos por los artículos 139 y 400 bis del Código Penal Federal.

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA	FECHA
--------------------	-------	-------

Declaro bajo protesta de decir verdad, que para efectos de la realización de las operaciones con Grupo C Primero SAPI de CV SOFOM ENR, los propietarios reales son los siguientes:

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	% PARTICIPACIÓN

Forma parte integrante del contrato celebrado entre Grupo C Primero SAPI de CV SOFOM ENR y El Cliente

PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV SOFOM ENR

11 ENTREVISTA CON EL SOLICITANTE

FECHA DE LA ENTREVISTA	NOMBRE DEL EJECUTIVO DE CUENTA QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA
------------------------	--

COMENTARIOS DE LA ENTREVISTA

SCORE SIC	
-----------	--

FIRMA PROMOTOR	REVISIÓN OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
----------------	----------------------------------

