



GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV, SOFOM ENR

PROMOTOR

NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO: Crédito Cuenta corriente

SOLICITUD DE CRÉDITO CUENTA CORRIENTE

1 CRÉDITO SOLICITADO

MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO	\$	Pesos	
FRECUENCIA DEL PAGO	<input checked="" type="radio"/> Mensual	<input type="radio"/> Trimestral	<input type="radio"/> Otro
PLAZO DEL PRÉSTAMO DESEADO	(# de Pagos)	MONTO DESEADO PAGO \$ (ANUALIDAD)	
FINALIDAD DEL CRÉDITO			
<input type="radio"/> Cargas Económicas	<input type="radio"/> Automovil y Motocicleta	<input type="radio"/> Equipo de Cómputo	<input type="radio"/> Activo Fijo
<input type="radio"/> Equipo de Transporte	<input type="radio"/> Maquinaria y Equipo	<input type="radio"/> Mobiliario y Equipo de Oficina	<input type="radio"/> Capital de Trabajo

2 DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE PERSONA MORAL

RAZÓN SOCIAL		ESCRITURA PÚBLICA	
FECHA CONSTITUCIÓN (DÍA/ MES/ AÑO)	NACIONALIDAD	NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA	
RFC	FIEL	PÁGINA WEB CORPORATIVA	
TIPO SOCIEDAD	<input type="radio"/> Anónima / Promotora de Inversión	<input type="radio"/> Responsabilidad Limitada	<input type="radio"/> Cooperativa
	<input type="radio"/> Comandita Simple / Acciones	<input type="radio"/> Nombre Colectivo	<input type="radio"/> Otras

3 DATOS DEL DOMICILIO FISCAL

¿ES LA DIRECCIÓN FISCAL IGUAL A LA DIRECCION FÍSICA ACTUAL DEL NEGOCIO?				<input type="radio"/> SÍ	<input type="radio"/> NO
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ESTADO		
ENTRE CALLES		CÓDIGO POSTAL	PAÍS		
TIPO DE PROPIEDAD NEGOCIO/OFCINAS	<input type="radio"/> Propia	<input type="radio"/> Financiamiento	<input type="radio"/> Rentada	<input type="radio"/> Familiar	
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

TAMAÑO DE LA EMPRESA	<input type="radio"/> Micro/ Hasta 10 empleados	<input type="radio"/> Mediana/ Hasta 100 empleados	NÚMERO EMPLEADOS		
	<input type="radio"/> Pequeña/ Hasta 20 empleados	<input type="radio"/> Grande/ Más de 100 empleados			
OBJETO PRINCIPAL DE LA ENTIDAD	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL OBJETO PRINCIPAL DE LA ENTIDAD				
GIRO	<input type="radio"/> Comercio	<input type="radio"/> Servicios	<input type="radio"/> Industrial	<input type="radio"/> Gobierno	<input type="radio"/> Otro
SI SU PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DE SU NEGOCIO SE IDENTIFICA CON CUALQUIERA DE LOS SECTORES, MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE					
<input type="radio"/> Negocio de telemarketing	<input type="radio"/> Agentes aduanales	<input type="radio"/> Entidades que prestan servicios financieros			
<input type="radio"/> Casas de Cambio o centros cambiarios	<input type="radio"/> Negocio de artículos de piel	<input type="radio"/> Comercio de antigüedades y objetos de arte			
<input type="radio"/> Transmisores de dinero	<input type="radio"/> Agencias de viajes	<input type="radio"/> Negocio de importación o exportación de mercancías sin presión del tipo de mercancía			
<input type="radio"/> Pirámides y prestamistas	<input type="radio"/> Restaurantes/ Centros Nocturnos	<input type="radio"/> Comercio de joyas, piedras y metales preciosos			
<input type="radio"/> Organizaciones sin fines de lucro	<input type="radio"/> Gasolineras	<input type="radio"/> Ninguna de las anteriores			
<input type="radio"/> Casinos loterías y otros juegos de azar	<input type="radio"/> Negocio central de abasto				

5 CLIENTES PRINCIPALES

CLIENTE	NOMBRE DEL CONTACTO	TELÉFONO	% DE VENTAS
---------	---------------------	----------	-------------

¿INDIQUE CUAL DE SUS CLIENTES PERTENECE AL MISMO GRUPO COMERCIAL?

CLIENTE		POLÍTICA DE VENTAS		
CLIENTE	CLIENTE	% CONTADO	% CRÉDITO	DIAS DE PLAZO
DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO/ VENTAS		¿TIENE CARTERA DE CLIENTES VENCIDA?		VENTAS ANUALES
% PESOS	% DÓLARES	% EUROS	% OTROS	MONTO ACTUAL
				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 checked="" 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

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

8 OBLIGADO SOLIDARIO Y GARANTÍAS

NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> Prendaria		<input type="radio"/> Inmobiliaria		<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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				

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

11 ENVÍO DE ESTADO DE CUENTA

Envío domicilio

Envío Correo electrónico

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

12 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
----------------	----------------------------------

