



GRUPO C PRIMERO SAPI DE CV, SOFOM ENR

PROMOTOR

NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO: Arrendamiento Financiero

SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO - PERSONA MORAL

1 CRÉDITO SOLICITADO

MONTO DEL CRÉDITO SOLICITADO \$ Pesos

FRECUENCIA DEL PAGO Mensual Trimestral Otro

PLAZO DEL PRÉSTAMO DESEADO (# de Pagos) MONTO DESEADO PAGO \$ (ANUALIDAD)

FINALIDAD DEL CRÉDITO

Cargas Económicas Automóvil y Motocicleta Equipo de Cómputo Activo Fijo

Equipo de Transporte Maquinaria y Equipo Mobiliario y Equipo de Oficina 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 Anónima / Promotora de Inversión Responsabilidad Limitada Cooperativa

Comandita Simple / Acciones Nombre Colectivo Otras

3 DATOS DEL DOMICILIO FISCAL

¿ES LA DIRECCIÓN FISCAL IGUAL A LA DIRECCION FÍSICA ACTUAL DEL NEGOCIO? SÍ NO

CALLE Y NÚMERO COLONIA MUNICIPIO O DELEGACIÓN ESTADO

ENTRE CALLES CÓDIGO POSTAL PAÍS

TIPO DE PROPIEDAD NEGOCIO/ OFICINAS Propia Financiamiento Rentada 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 Micro/ Hasta 10 empleados Mediana/ Hasta 100 empleados

Pequeña/ Hasta 20 empleados Grande/ Más de 100 empleados

NÚMERO EMPLEADOS

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA Comercio Servicios Industrial Gobierno Otros

SI SU PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DE SU NEGOCIO SE IDENTIFICA CON CUALQUIERA DE LOS SECTORES, MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE

Negocio de telemarketing Agentes aduanales Entidades que prestan servicios financieros

Casas de Cambio o centros cambiarios Negocio de artículos de piel Comercio de antigüedades y objetos de arte

Transmisores de dinero Agencias de viajes Negocio de importación o exportación de mercancías

- Pirámides y prestamistas
- Organizaciones sin fines de lucro
- Casinos loterías y otros juegos de azar
- Restaurantes/ Centros Nocturnos
- Gasolineras
- Negocio central de abasto
- sin presión del tipo de mercancía
- Comercio de joyas, piedras y metales preciosos
- Ninguna de las anteriores

5 CLIENTES PRINCIPALES

CLIENTE	NOMBRE DEL CONTACTO	TELÉFONO	% DE VENTAS

¿INDIQUE CUÁL DE SUS CLIENTES PERTENECE AL MISMO GRUPO COMERCIAL?		POLÍTICA DE VENTAS		
CLIENTE	CLIENTE	% CONTADO	% CRÉDITO	DÍAS 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 JURIDICA PERSONAS MORALES

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

			<input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/> M
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	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 PERFIL TRANSACCIONAL

Naturaleza de las operaciones: Nacionales Extranjeras Mixtas

De acuerdo con las operaciones que generalmente realiza, indique la frecuencia y el monto estimado con que lleva a cabo los movimientos:

Tipo de transacciones	Número de operaciones (Estimación mensual)			Monto de las operaciones (Estimado por mes, importe en pesos)		
	0-5	6-20	Más de 20	\$0.01 a \$150,000.00	\$150,000.01 a \$500,000.00	Más de \$500,000.01
1. Depósitos y/o transferencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Depósitos en efectivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Otros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 OBLIGADO SOLIDARIO Y GARANTÍAS

DATOS GENERALES DEL OBLIGADO SOLIDARIO

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

10 REFERENCIAS

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

			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
NOMBRE (REF 1)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	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 type="radio"/> F <input type="radio"/> M
NOMBRE (REF 2)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	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 type="radio"/> F <input type="radio"/> M
NOMBRE (REF 3)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	GÉNERO
DOMICILIO PARTICULAR	CALLE Y NÚMERO	COLONIA	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	ESTADO	CELULAR	TELÉFONO
ACTIVIDAD ECONÓMICA/ OCUPACIÓN	RFC	CORREO ELECTRÓNICO	
EDAD	PARENTESCO	EMPRESA DONDE LABORA	

11 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
--------	------------------	------------------	-----------------

12 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

13 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

