

CARTA INTENCIÓN DE SOLICITUD/INCREMENTO DE CRÉDITO

MERIDA YUCATAN. A 08 DE SEPTIEMBRE DE 2022

YO JESUS VALENTIN SEGOVIA GOMEZ EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA PATRICIA REYES ROMERO MANIFIESTO MI INTENCIÓN DE SOLICITAR/INCREMENTAR CREDITO A ECODELI COMERCIAL, SA DE CV POR LAS SIGUIENTES RAZONES Establecer las relaciones comerciales Y BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

PRODUCTO(S) A CONSUMIR: Cepillos para piso, escobas, cepillos de mano, recogedores de basura, trapeador, jaladores, botes de basura, sanitizantes, jerga, cloro, fabuloso, ácido muriático, carrito de limpieza, bolsas basura papel, sanitas etc.

VOLUMEN DE COMPRA MENSUAL: (CANTIDAD DE PIEZAS E IMPORTE) De 1 a 3 piezas por articulo un importe aproximado de 10,000. 00 Mxp.

DESTINO O USO DEL PRODUCTO: En la planta se va usar todos los artículos

PERIODICIDAD DEL CONSUMO:

- PERMANENTE
- TEMPORAL

DISTRIBUCIÓN DEL PRODUCTO:

- LOCAL
- FORÁNEA - EN LAS SIGUIENTES ENTIDADES _____

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN DECLARADA ES VERDADERA.

ATENTAMENTE





**Autorización para solicitar Reportes de Crédito
Personas Físicas / Personas Morales**

Por este conducto autorizo expresamente a **ECODELI COMERCIAL, S.A. DE C.V.**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **ECODELI COMERCIAL, S.A. DE C.V.**, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.
En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:
Persona Física (PF) _____ **Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE)** X **Persona Moral (PM)** _____

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):
Patricia Reyes Romero

_____ Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

RFC: RERP600413MTCYMT04
Domicilio: C-24 X 23 Y 25 # 104 B
Colonia:
Municipio: Caucel Estado: Yucatán Código postal: 97300
Teléfono(s): 9992-52-44-83

Fecha en que se firma la autorización: 08/09/22

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de (Razón Social del Usuario) y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a Las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.


Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (Razón Social del Usuario) Fecha de Consulta BC : _____ Folio de Consulta BC : _____

IMPORTANTE: Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física o para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.

FORMATO DE DATOS CLIENTES PROSPECTOS

CLIENTE: PATRICIA REYES ROMERO

NEGOCIACION CON CLIENTE

DIAS DE CREDITO CLIENTE: 30
LIMITE DE CRÉDITO: 30,000.00 Mxp

INFORMACIÓN GENERAL

LOCALIZACIÓN DE DOMICILIO.	C-24 # 104B X 23 Y 25 CAUCEL C.P 97300
DIAS DE REVISIÓN:	Lunes a viernes
HORARIO:	08:00 a.m a 14:00
CONTACTO:	Jesus Valentin Segovia Gomez
CORREO ELECTRÓNICO:	compras@kazen.com.mx
TELEFONO:	9992524483
EVIDENCIAS (solicitar ejemplos):	Firma y sello de almacen
DIAS DE PAGO:	Jueves
CONTACTO:	Jorge German
CORREO ELECTRÓNICO CXP:	Tesoreria@kazen.com.mx
TELEFONO:	999 259 4616

PROCESO PARA COBRO

**Orden de compra, entrada, factura con la firma y sello de almacen de recibido
enviar facturas al correo proveedores@kazen.com.mx**

REQUISITOS DE FACTURACIÓN

FORMA DE PAGO:	TRANSFERENCIA
CORREO ELECTRONICOS O PORTAL:	Tesoreria@kazen.com.mx
CORREO ELECTRÓNICO COMPRAS:	compras@kazen.com.mx
CORREO ELECTRÓNICO ENVIO PDF FACT., NC# COMPLEMENTOS DE PAGO,	proveedores@kazen.com.mx
CORREO ELECTRÓNICO CXP: ALMACEN	almacen.kazen@gmail.com

COMENTARIOS EXTRAS