



BANCO SANTANDER (MÉXICO), S.A.
 INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
 GRUPO FINANCIERO SANTANDER MÉXICO

5647846

ESTADO DE CUENTA INTEGRAL



INSTITUTO
 PARA LA
 PROTECCIÓN
 AL AHORRO
 BANCARIO

www.ipab.org.mx

ABARROTERA TUSI SA DE CV

2A ORIENTE 273

CENTRO DE ABASTOS, SAN LUIS POTOSI

SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI

C.P. 78390

C.R. 78343

P07004236



1022564784609279513001

0061149

CODIGO DE CLIENTE NO. 09279513

R.F.C. ATU010928 ARI

MONEDA : MONEDA NACIONAL

SUCURSAL: 4236 SUC. ABASTOS SLP

TELEFONO: 55 51-69-43-00

PERIODO : 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2022

HUJA 1 DE 4

INFORMACION A CLIENTES

RESUMEN INFORMATIVO

PRODUCTO
 CUENTA TRADICIONAL
 INVERSION CRECIENTE
TOTAL

65-50144805-7
 66-50144805-7

MES ANTERIOR

0.00 0.00%

MES ACTUAL

0.00 0.00%

INTERESES BRUTOS	COMISIONES COBRADAS	* GAT NOMINAL	* GAT REAL
0.00	1,564.00	0.00%	-4.92%
0.00	0.00	0.00%	-4.92%

CUENTA DE CHEQUES

CUENTA TRADICIONAL 65-50144805-7

CLABE 014700655014480577

SALDO INICIAL

+ DEPOSITOS

- RETIROS

CORTE AL 31/10/2022 = SALDO ACTUAL

+ INTERESES BRUTOS
 - I.S.R. RETENIDO (.08%)
 = INTERESES NETOS
 COMISIONES COBRADAS 1,564.00

DINERO CRECIENTE SANTANDER

INVERSION CRECIENTE 66-50144805-7

SALDO INICIAL

+ DEPOSITOS

- RETIROS

CORTE AL 31/10/2022 = SALDO ACTUAL

* GAT NOMINAL 0.00%
 * GAT REAL -4.92%
 + INTERESES BRUTOS
 - I.S.R. RETENIDO (.08%)
 = INTERESES NETOS

SALDO PROMEDIO 0.00
 TASA BRUTA DE INTERES ANUAL 0.0000%
 DIAS DEL PERIODO 31
 SDO, PROMEDIO MINIMO 5,000.00

DIAS DEL PERIODO 31



**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 me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Autorización para:

Persona Física (PF) Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) Persona Moral (PM)

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

ABARROTERA TUSI S.A. DE C.V.

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

ISMAEL TRUJILLO SOSTAITA

RFC: TUSI 511010 242

Domicilio: SIERRA REAL DEL POTOSÍ N-138

Colonia: LOMAS 4º 5000

Municipio: SAN LUIS POTOSÍ Estado: S.L.P.

Código postal: 78216

Teléfono(s): 444 123 3235

Fecha en que se firma la autorización: _____

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.

ISMAEL TRUJILLO SOSTAITA

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.



CARTA INTENCIÓN DE SOLICITUD/INCREMENTO DE CRÉDITO

LEON, GTO. A ____ DE ____ DE ____

YO ISMAEL TRUJILLO SUSTAINA EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA ABARROTERA TUS SA DE CV MANIFIESTO MI INTENCIÓN DE SOLICITAR/INCREMENTAR CREDITO A ECODELI COMERCIAL, SA DE CV POR LAS SIGUIENTES RAZONES _____ Y BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

PRODUCTO(S) A CONSUMIR:

VOLUMEN DE COMPRA MENSUAL: (CANTIDAD DE PIEZAS E IMPORTE)

DESTINO O USO DEL PRODUCTO: VENTA

PERIODICIDAD DEL CONSUMO:

- PERMANENTE
- TEMPORAL

DISTRIBUCIÓN DEL PRODUCTO:

- LOCAL
- FORÁNEA - EN LAS SIGUIENTES ENTIDADES _____

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN DECLARADA ES VERDADERA.

ATENTAMENTE





SOLICITUD DE CRÉDITO PARA CLIENTE

Fecha de Solicitud: **23 FEBRERO 2023**

Tipo de movimiento

Clave del Cliente: Rama: Grado:
 Razón social: **ABARRONES TUS SA CU** Nombre Corto: **TUS**

Datos Generales
 Dirección: **2ª CALLE N° 2** N° Exterior: **213** N° Interior:
 Entre calles: **AV. JOSÉ DE CAJAL Y 3ª AVENIDA**
 Colonia: **CENTRO AGASCOS** Delegación:
 C.P.: **28390** Población: **S.L.P.**
 Estado: **SAN LUIS POTOSÍ** País:
 Teléfono: **444 8 21 00 23** Extensión:
 Página Web: Fax:

Contactos				CTA. Por PAGAR			
Nombre				Nombre			
Puesto				Puesto			
Teléfono				Teléfono			
E-mail				E-mail			

Datos Fiscales
 RFC: **ATU01092FAQ9** Régimen Fiscal: **GENERAL DE
 LAS PERSONAS MORALES**

Datos de Venta
 Clave de Vendedor: Nombre de vendedor:
 N° de Sucursal: Sucursal:
 Día de revisión: Día de pago: Horario:

Políticas de pago
 Cuenta corporativa:
 Límite de saldo solicitado: **90000** Tipo de pago: **CHESQUE NOMINATIVO**
 Día de revisión: Día de pago: **VIERNES** Horario: **9 AM 5 PM**

Documentos (Indispensables)	Distribuidor, Mayorista y Casa de Limpieza	Cliente Usuario Final
Copia RFC	Dist/Mayorista/Casa Limpieza	
Acta Constitutiva (para distribuidor)		
Comprobante de domicilio		
IFE del Representante Legal		
Estado de Cuenta Bancario (último mes)		

Otros Datos
 Local: Renta:
 Negocios en los que tenga participación:

Referencias

Empresa: DAPSA MAYORISTA Y CIA S. DE RL DE CV	Departamento:
Contacto: CINCO DE MAYO GUANAJUATO	E-mail:
Teléfono: 444 2367241	
Empresa: COMERCIALIZADORA CUBMIL DE MEXICO S DE RL DE CV	Departamento:
Contacto: CARLOS VILLEGAS	E-mail:
Teléfono: 444 802 5546	
Empresa: ABARRONES IBAÑEZ S.A DE CV	Departamento:
Contacto: ALDO BERNAL LUCIO	E-mail:
Teléfono: 444 469 9870	

Para uso exclusivo de Crédito y Cobranza

Empresa:	Persona que proporciona datos:
Cliente desde:	Línea de crédito:
Fecha de revisión:	Plazo:
Empresa:	Persona que proporciona datos:
Cliente desde:	Línea de crédito:
Fecha de revisión:	Plazo:
Empresa:	Persona que proporciona datos:
Cliente desde:	Línea de crédito:
Fecha de revisión:	Plazo:

Nombre y Firma

Gte. De Ventas



Nombre y Firma
Gte. De Ventas

Nombre y Firma
Crédito y Cobranza

PAGARE

No. BUENO POR \$ En _____ a _____ de _____ de _____
Lugar y Fecha de ExpediciónDebo (emos) y pagaré (mos) incondicionalmente por este Pagare a la orden de _____
Nombre de la Persona a Quién ha de PagarLa cantidad de: _____ en _____ el _____
Lugar de Pago Fecha de Pago

Valor recibido a mi (nuestra) entera satisfacción. Este pagare forma parte de una serie numerada del 1 al _____ y todos están sujetos a la condición de que, al no pagarse cualquiera de ellos a su vencimiento, serán exigibles todos los que le sigan en número, además de los ya vencidos, desde la fecha de vencimiento de este documento hasta el día de su liquidación, causa intereses moratorios al tipo de _____ % mensual, pagadero en esta ciudad juntamente con el principal.

Nombre y datos del deudor

Nombre _____
Dirección _____
Profesión _____

Acepto(amos)

Firma(s) _____

