




SOLICITUD DE CRÉDITO PARA CLIENTE

CÓDIGO: CTB-RC-003

VERSIÓN: 00

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN:
17 DE ENERO DE 2009

Fecha de Solicitud:			
Tipo de movimiento	<input type="radio"/> Apertura	<input type="radio"/> Cambio de Datos	<input type="radio"/> Actualización de Crédito
Clave del Cliente	Rama:	Cliente	Grado:
Razón social:	ISL TRANSPORTES SA DE CV		Regional
		Nombre Corto:	MEDLOG MEXICO
Datos Generales			
Dirección:	Av. Insurgentes Sur		N° Exterior: 1082
Entre calles:	Pilares y Av. Porfirio Díaz		
Colonia:	Col. Insurgentes San Borja	Delegación:	Benito Juárez
C.P.:	03100	Población:	CDMX
Estado:	Ciudad de México	País:	México
Teléfono:	55 7975 8558	Extensión:	
Página Web:	www.islmex.com	Fax:	
Contactos			
Nombre	Sandra Ramos		Nombre
Puesto:	Comprador Jr		Puesto:
Teléfono:	833 478 9201		Teléfono:
E-mail:	s.ramos@ismex.com		E-mail:
Datos Fiscales			
RFC	ITR1708285Q9		Régimen Fiscal: 601
Datos de Venta			
Clave de Vendedor:	972	Nombre de vendedor:	MIRYAM MONSERRATH HERNANDEZ LANDEROS
N° de Sucursal:	0	Sucursal:	LEÓN
Día de revisión:	VIERNES	Día de pago:	VIERNES
		Horario:	
Políticas de pago			
Cuenta corporativa:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Límite de Saldo solicitado:	\$10,000.00 MXN		Tipo de pago: Transferencia
Día de revisión:		Día de pago: lunes, Miércoles y Jueves	Horario: 6 pm Aprox
Documentos (Indispensables)			
Copia RFC			X
Acta Constitutiva (para distribuidor)			X
Comprobante de domicilio			X
IFE del Representante Legal			X
Estado de Cuenta Bancario (ultimo mes)			X
Otros Datos			
Local:	<input checked="" type="radio"/> Propio	<input type="radio"/> Rentado	Renta:
Negocios en los que tenga participación:			
Referencias			
Empresa:	Ferretería y Tlapalería Caín SA DE CV		
Contacto:	Laura Argüelles	Departamento:	
Teléfono:	8332137874	E-mail:	cfcredito@cainferreterias.com
Empresa:	Pinturas Doal SA DE CV		
Contacto:	Karla Palafox	Departamento:	admon.veracruz@pinturasdoal.com
Teléfono:	2294789090	E-mail:	
Empresa:	Bravo Montacargas SA DE CV		
Contacto:		Departamento:	
Teléfono:	8183 8682 16	E-mail:	
Para uso exclusivo de Crédito y Cobranza			
Empresa:		Persona que proporciona datos:	
Cliente desde:	Línea de crédito:	Plazo:	
Fecha de revisión:			
Empresa:		Persona que proporciona datos:	
Cliente desde:	Línea de crédito:	Plazo:	
Fecha de revisión:			
Empresa:		Persona que proporciona datos:	
Cliente desde:	Línea de crédito:	Plazo:	
Fecha de revisión:			
 Aldo L. Campos Parra Nombre y Firma Solicitante		Nombre y Firma Gte. De Ventas	
		Nombre y Firma Crédito y Cobranza	