



SOLICITUD DE CRÉDITO PARA CLIENTE

CÓDIGO: CTB-RC-003

VERSIÓN: 00

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN:
17 DE ENERO DE 2009

Fecha de Solicitud:		07 de Enero de 20202	
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:
			Regional
Razón social:	PROLIMP DEL CENTRO SA DE CV		Nombre Corto:
			PROLIMP DEL CENTRO SA DE CV
Datos Generales			
Dirección:	SUR 13	N° Exterior:	313
		N° Interior:	
Entre calles:	ORIENTE 6 Y ORIENTE 8		
Colonia:	CENTRO	Delegación:	
C.P.:	94300	Población:	
Estado:	VERACRUZ	País:	MEXICO
Teléfono:	272 72 45600	Extensión:	
Página Web:	www.prolimp.com	Fax:	
Contactos			
Nombre	ING. MARIANA DEL C. ISLEÑO MUÑOZ	Nombre	L.C. SAIRA N. GARCIA CABRERA
Puesto:	COMPRAS	Puesto:	CONTABILIDAD
Teléfono:	2292656491	Teléfono:	272 72 45 600 EXT. 27
E-mail:	misleno@prolimp.com	E-mail:	contabilidad@prolimp.com
Datos Fiscales			
RFC	PCE9104014L7		Régimen Fiscal:
Digitos de su Cuenta:	445065925	Forma de Pago:	EFFECTIVO: _____ CHEQUE: _____ TRANSFERENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> NO IDENTIFICADO: _____
Correo para envío de su Factura Digital (XML Y PDF):	cfid@prolimp.com y misleno@prolimp.com		Nombre y Apell.:
			Ing Mariana Isleño
Datos de Venta			
Clave de Vendedor:	Nombre de vendedor:		Lic. Juan Broca
N° de Sucursal:	Sucursal:		
Día de revisión:	Día de pago:	Horario:	
Políticas de pago			
Cuenta corporativa:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Días de credito solicitado:	45 dias		Tipo de pago:
			TRANSFERENCIA
Día de revisión:	Día de pago:	Horario:	
Documentos (Indispensables)			
Copia RFC	ENTREGADO		
Acta Constitutiva	ENTREGADO		
Comprobante de domicilio	ENTREGADO		
IFE del Representante Legal	ENTREGADO		
Estado de Cuenta Bancario (último mes)	ENTREGADO		
Otros Datos			
Local:	<input type="radio"/> Propio	<input type="radio"/> Rentado	Renta:
Negocios en los que tenga participación:			
Referencias			
Empresa:	3M MEXICO SA DE CV		
Contacto:	LUIS ROJAS	Departamento:	CREDITO Y COBRANZA
Teléfono Local o Nac.:	5552702112	E-mail:	
Empresa:	KIMBERLY CLARK MEXICO SA DE CV		
Contacto:	BERNARDO VERTIZ	Departamento:	VENTAS
Teléfono Local o Nac.:	01 222 225 77 48 Ext 603	E-mail:	bernardo.vertiz@kcc.com
Empresa:	CEPILLOS EL CASTOR SA DE CV		
Contacto:	CECILIA TREJO	Departamento:	VENTAS
Teléfono Local o Nac.:	01 523 825 20 88 Ext. 115	E-mail:	ventas3@cepilloselcastor.com
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:			
 Nombre y Firma Solicitante		 Nombre y Firma Gte. De Ventas	
		 Nombre y Firma Crédito y Cobranza	