



# SOLICITUD DE CRÉDITO PARA CLIENTE

CÓDIGO: CTB-RC-003

VERSIÓN: 00

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN:  
17 DE ENERO DE 2009

Fecha de Solicitud:	20/12/2019		
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:	FIDEICOMISO LITIBU OPERADOR CIB/3222		Nombre Corto: CONRAD PUNTA DE MITA
<b>Datos Generales</b>			
Dirección:	PASEO DE LAS PALMAS		N° Exterior: 1005 N° Interior:
Entre calles:	CALLE CERRO DE PICHAHUA Y CALLE COFRE DE PEROTE		
Colonia:	LOMAS DE CHAPULTEPEC I SECCION	Delegación:	MIGUEL HIDALGO
C.P.:	11000	Población:	
Estado:	CIUDAD DE MEXICO	País:	MEXICO
Teléfono:		Extensión:	
Página Web:		Fax:	
<b>Contactos</b>			
Nombre	GEMA CARRILLO RODRIGUEZ		Nombre:
Puesto:	GERENTE DE COMPRAS		Puesto:
Teléfono:	3222793002		Teléfono:
E-mail:	gema.carrillo@conradhotels.com		E-mail:
<b>Datos Fiscales</b>			
RFC	FLO190617EU1	Régimen Fiscal:	
Dígitos de su Cuenta:	Forma de Pago:	EFECTIVO: ____ CHEQUE: ____ TRANSFERENCIA: <u>X</u> NO IDENTIFICADO: ____	
Correo para envío de su Factura Digital (XML Y PDF):	gema.carrillo@conradhotels.com		Nombre y Apell.: GEMA CARRILLO
<b>Datos de Venta</b>			
Clave de Vendedor:	Nombre de vendedor:		
N° de Sucursal:	Sucursal:		
Día de revisión:	Día de pago:	Horario:	
<b>Políticas de pago</b>			
Cuenta corporativa:	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Días de crédito solicitado:	30 DIAS	Tipo de pago:	TRANSFERENCIA
Día de revisión:	Día de pago:	Horario:	
<b>Documentos (Indispensables)</b>			
Copia RFC			
Acta Constitutiva			
Comprobante de domicilio			
IFE del Representante Legal			
Estado de Cuenta Bancario (último mes)			
<b>Otros Datos</b>			
Local:	<input checked="" type="radio"/> Propio <input type="radio"/> Rentado	Renta:	
Negocios en los que tenga participación:			
<b>Referencias</b>			
Empresa:			
Contacto:			Departamento:
Teléfono Local o Nac.:			E-mail:
Empresa:			
Contacto:			Departamento:
Teléfono Local o Nac.:			E-mail:
Empresa:			
Contacto:			Departamento:
Teléfono Local o Nac.:			E-mail:
<b>Para uso exclusivo de Crédito y Cobranza</b>			
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	