



SOLICITUD DE CRÉDITO PARA CLIENTE

CÓDIGO: CTB-RC-003
VERSIÓN: 00
FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN:
17 DE ENERO DE 2009

Fecha de Solicitud:	15/01/2021		
Tipo de movimiento	<input checked="" type="radio"/> Apertura	<input type="radio"/> Cambio de Datos	<input type="radio"/> Actualización de Crédito
Clave del Cliente	Rama:	Cliente	Grado: Regional
Razón social:	PROVEEDORA DE SUMINISTROS DEL SUR S.A. DE C.V.		Nombre Corto: PROSUR

Datos Generales			
Dirección:	PRIVADA PALMITA	N° Exterior:	106
Entre calles:	BLVD. LAS PALMAS		
Colonia:	LAS PALMAS	Delegación:	TUXTLA GUTIÉRREZ
C.P.:	29040	Población:	TUXTLA GUTIÉRREZ
Estado:	CHIAPAS	País:	MÉXICO
Teléfono:	961 68 822 02	Extensión:	
Página Web:	gerencia.prosur@gmail.com	Fax:	

Contactos			
Nombre	KARLA LARA GÓMEZ	Nombre	GLADIS DEL CARMEN FUENTES ESCANDÓN
Puesto:	REPRESENTANTE LEGAL	Puesto:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Teléfono:	961 36 869 05	Teléfono:	961 19 213 04
E-mail:	gerencia.prosur@gmail.com	E-mail:	ad1.prosur@gmail.com

Datos Fiscales			
RFC	PSS-070203-5Q0	Régimen Fiscal:	
Dígitos de su Cuenta:	0109012435	Forma de Pago:	EFFECTIVO: _____ CHEQUE: _____ TRANSFERENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> NO IDENTIFICADO: _____
Correo para envío de su Factura Digital (XML Y PDF):	gerencia.prosur@gmail.com	Nombre y Apell.:	KARLA LARA GÓMEZ

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:	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Días de credito solicitado:	30	Tipo de pago:	TRANSFERENCIA
Día de revisión:		Día de pago:	
		Horario:	

Documentos (Indispensables)	
Copia RFC	X
Acta Constitutiva	X
Comprobante de domicilio	X
IFE del Representante Legal	X
Estado de Cuenta Bancario (último mes)	X

Otros Datos			
Local:	<input type="radio"/> Propio	<input type="radio"/> Rentado	rentado
Renta:	8,000.00		
Negocios en los que tenga participación:			

Referencias			
Empresa:	COMERCIALIZADORA KELLY S.A DE C.V.		
Contacto:	NOEMÍ PÉREZ GARCÍA	Departamento:	VENTAS
Teléfono Local o Nac.:	55 309 390 90	E-mail:	nperez@hergom-medical.com
Empresa:	COMERCIALIZADORA UCIN SAPI S.A DE C.V.		
Contacto:	LIZBETH NOGUERA RODRIGUEZ	Departamento:	LICITACIONES GOBIERNO
Teléfono Local o Nac.:	55 575 169 93	E-mail:	lnoguera@ucinmedica.com
Empresa:	FRANCISCO GARCÍA LÓPEZ S.A DE C.V.		
Contacto:	FERNANDO RODRIGUEZ MONTOYA	Departamento:	VENTAS
Teléfono Local o Nac.:	55 548 404 50	E-mail:	fernando.rodriguez@fgl.com.mx

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:			

 C. KARLA LARA GÓMEZ Nombre y Firma Solicitante	 Nombre y Firma Gte. De Ventas	 Nombre y Firma Crédito y Cobranza
---	---------------------------------------	---