

SOLICITUD DE CRÉDITO



DATOS DE LA EMPRESA				
Denominación ó razón social: _____		Nacionalidad: _____		
Nombre comercial: _____		Fecha de constitución: _____		
Tipo de Inmueble: <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/> Hipotecado				
Actividad, giro del negocio u objeto social: _____				
DOMICILIO FISCAL				
Calle: _____		Número exterior/interior: _____		Colonia: _____
Delegación: _____		Municipio: _____		Ciudad: _____
Entidad federativa: _____		Código postal: _____		
R.F.C con Homoclave: _____		CURP: _____		
E-mail: _____		Dirección en Internet _____		
Teléfono(s) fijo: _____		Teléfono(s) móvil: _____		
SECTOR				
<input type="checkbox"/> PRIMARIO <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> COMERCIO O SERVICIO <input type="checkbox"/> NUMERO DE EMPLEADOS _____				
REPRESENTANTE LEGAL CON FACULTADES PARA SUSCRIBIR TITULOS DE CREDITO Y REALIZAR ACTOS DE ADMINISTRACION				
Nombre(s): _____		Nacionalidad: _____		
Apellido paterno: _____		Apellido materno: _____		
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado bienes mancomunados <input type="checkbox"/> Casado separación de bienes <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre				
Profesión u ocupación actual: _____				
Domicilio particular:				
Calle: _____		Número exterior/interior: _____		Colonia: _____
Delegación: _____		Municipio: _____		Ciudad: _____
Entidad federativa: _____		Código postal: _____		
R.F.C: _____		CURP: _____		
Teléfono(s) fijo: _____		Teléfono(s) móvil: _____		
DATOS DE CONSTITUCION DE LA EMPRESA				
Fecha de Constitución: _____		Fojas: _____		
Libro: _____		Notario (Numero y Nombre): _____		
Tomo: _____		Seccion: _____		
Numero de escritura: _____		Numero de Inscripcion RPP: _____		
		Ciudad: _____		
OBLIGADO SOLIDARIO				
Nombre(s): _____		Nacionalidad: _____		
Apellido paterno: _____		Apellido materno: _____		
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado bienes mancomunados <input type="checkbox"/> Casado separación de bienes <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre				
Profesión u ocupación actual: _____				
Domicilio particular:				
Calle: _____		Número exterior/interior: _____		Colonia: _____
Delegación: _____		Municipio: _____		Ciudad: _____
Entidad federativa: _____		Código postal: _____		
R.F.C: _____		CURP: _____		
Teléfono(s) fijo: _____		Teléfono(s) móvil: _____		
REFERENCIAS PRINCIPALES PROVEEDORES				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Funcionario de contacto	Tiempo de relación
REFERENCIAS BANCARIAS				
Banco	Sucursal	No. de cta.	Funcionario de contacto	Teléfono
ENTREVISTA PERSONAL (PARA SER LLENADO POR EL DISTRIBUIDOR)				
LOS RECURSOS CON LOS QUE SE LIQUIDARA EL ARRENDAMIENTO PROCEDEN DE ACTIVIDADES LICITAS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿ALGUNO DE LOS ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS, ALTOS DIRECTIVOS O MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DESEMPEÑA O HA DESEMPEÑADO EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS ALGUNA FUNCION PUBLICA EN MEXICO O EN EL EXTRANJERO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUE CARGO? _____		
-En caso de que la persona no tenga apellido paterno / materno, se deberá indicar XXXX. -La firma de las identificaciones deberá coincidir con la firma de la presente solicitud y/o contrato. -En caso de no utilizar alguno de los campos preestablecidos, colocar la leyenda <b>NA</b> de "No aplica".				
ELABORO	SOLICITANTE	OBLIGADO SOLIDARIO		
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR DE VENTAS	_____ REPRESENTANTE LEGAL (Nombre y firma)	_____ (Nombre y firma)		
AVISO DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES Y AUTORIZACION				
CA SOLUCIONES FINANCIERAS, S.A. DE C.V., señalando como domicilio convencional para los efectos relacionados con el presente aviso el señalado en Lomas - Virreyes, Lomas de Chapultepec III Secc. Miguel Hidalgo 11000, CDMX., hace de su conocimiento que sus datos personales serán protegidos de acuerdo a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares así como por nuestra política de privacidad y que el tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad, enunciando sin limitar, de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas entre las partes, la realización de actividades propias, relacionadas y derivadas de nuestro objeto social, así como para fines comerciales y promocionales. Usted podrá consultar nuestro aviso de privacidad completo en la página <a href="http://www.casofin.mx">www.casofin.mx</a>				

**AUTORIZACIÓN  
PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO**

PERSONAS FÍSICAS / PERSONAS MORALES



Por este conducto autorizo expresamente a **CA SOLUCIONES FINANCIERAS, 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 Unión de México, S.A. Sic y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **CA SOLUCIONES FINANCIERAS, 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**

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

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

RFC : \_\_\_\_\_

PARA EL CASO DE PERSONA MORAL, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

\_\_\_\_\_

RFC O CURP: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO O DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO(S): \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA EN QUE SE FIRMA LA AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de CA SOLUCIONES FINANCIERAS, S.A DE C.V y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular 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.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DE PF, PFAE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta  
CA SOLUCIONES FINANCIERAS, S.A DE C.V

Fecha de Consulta BC : \_\_\_\_\_

Folio de Consulta BC : \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.