TRAVERS® TOOL

FO-CRE-01

Av 5 de Febrero No 1347-1, Querétaro, Qro
CP. 76130 • Tel (442) 209 66 00
www.travers.com.mx david.cortes@travers.com.mx

Fecha de solicitud	
No. cliente:	

Importe crédito solicitado: $

Solicitud de Crédito

Datos Generales

Razón Social			**Giro de la empresa**	
Dirección Fiscal				
Calle:	No:	Colonia:		CP:
Ciudad:	Estado:			
RFC	**Nombre del grupo corporativo / empresa filial al que pertenece**			
Pagina Web	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**	
Misma dirección para entrega de material	**Si es otra la dirección de entrega de material**			
☐ Si ☐ No	Calle:	No:	Colonia:	CP:
Ciudad:	Estado:			

Información Empresarial

Nombre Gerencia General	**Email**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**
Nombre de Gerencia compras	**Email**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**
Encargado de Almacén	**Email**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**
Encargado de Cuentas por Pagar	**Email**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**
Horario de revisión de facturas			**Orden de Compra**	
Dia: **Horario de:** **a** **y de** **a**			☐ Si ☐ No	

Facturación Electrónica

Metodo de pago	**Foma de pago**	**Uso del CFDI**	**Email para facturación electrónica**

Recepción de factura electrónica a portal para validación

Validación en portal	**Web**	**Adenda**
☐ Si ☐ No		☐ Si ☐ No

Complemento de pago

Banco	**Cuenta**	**RFC del banco**	**Moneda**	**Correo electrónico para complemento de pago**

Referencias Principales Proveedores

1	**Nombre de la empresa**	**Nombre del Gerente de Contabilidad**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**
	Dirección	**Ciudad/Estado**	**Email**		
2	**Nombre de la empresa**	**Nombre del Gerente de Contabilidad**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**
	Dirección	**Ciudad/Estado**	**Email**		
3	**Nombre de la empresa**	**Nombre del Gerente de Contabilidad**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext.**
	Dirección	**Ciudad/Estado**	**Email**		

Referencia Bancaria

1	**Nombre de la Institución Bancaria**	**Nombre del contacto**	**Lada**	**Teléfono**	**Ext**
	Dirección	**Ciudad/Estado**	**Email**		

Favor de agregar la siguiente documentación (Solicitud recibida sin anexar documentación, no será considerada) *Anexar de manera electrónica

Persona Física		**Persona Moral**	
• Cédula RFC	• Alta ante el SAT	• Cédula RFC	• Alta ante el SAT
• Copia comprobante de domicilio	• Copia identificación Oficial	• Copia comprobante de domicilio	• Copia identificación Oficial Representante Legal

El cliente esta en el entendimiento de que toda la información proporcionada es cierta y que será utilizada únicamente para la investigación y autorización del crédito.

Nombre y Firma del Representante Legal, Dueño o Propietario	**Fecha**

Para ser completada por el Departamento de crédito y cobranza

No. De cliente	**Monto autorizado $**
Compras de los últimos 12 meses $	**Término de crédito**
Número de facturas: Monto: $	
Revisión y aprobación de crédito y cobranza	**Fecha de autorización**