



**MERCADER FINANCIAL, S.A. SOFOM, E.R.**  
**SOCIEDAD ANÓNIMA, SOCIEDAD FINANCIERA DE OBJETO MÚLTIPLE,**  
**ENTIDAD REGULADA**  
**SOLICITUD DE CREDITO**

FO-CR-10/3

Lugar: \_\_\_\_\_  
 Fecha: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_  
 Distribuidor: \_\_\_\_\_

Vendedor: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL CLIENTE**

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_  
 R.F.C. (con homoclave): \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Colonia / Población: \_\_\_\_\_  
 Delegación / Municipio: \_\_\_\_\_  
 Estado: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de Residencia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono con Lada: ( ) \_\_\_\_\_

Fecha de Constitución Inicio de Actividad: \_\_\_\_\_  
 Calle y Número: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Teléfono con Lada: ( ) \_\_\_\_\_

**SOLO PERSONA FISICA**

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_  
 Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero  Casado Sociedad Conyugal  Casado Separación Bienes  Vive en Propia  Rentada  Familiares  Hipotecada   
 Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_ Ocupación Cónyuge: \_\_\_\_\_  
 N° de Personas que Integran la unidad Familiar: \_\_\_\_\_ N° de Dependientes Económicos y Edades: \_\_\_\_\_ Cuantas Personas de la Familia Contribuyen al Ingreso Anual: \_\_\_\_\_

¿Desempeña o ha desempeñado en el transcurso del último año funciones públicas o actividades políticas DESTACADAS (\*) en el Territorio Nacional o Extranjero?  
 NO  Indicar Cargo: \_\_\_\_\_  
 SI  En caso de ser extranjero mencionar el motivo por el cual ha elegido realizar un contrato en territorio nacional: \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted algún familiar por consanguinidad o afinidad o algún vinculo patrimonial con alguna persona que desempeñe o haya desempeñado en el transcurso del último año funciones públicas o actividades políticas DESTACADAS (\*) en el Territorio Nacional o Extranjero?  
 NO   
 SI  Indicar el Nombre del Familiar: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Indicar Cargo: \_\_\_\_\_

**SOLO PERSONA MORAL**

**ACTA CONSTITUTIVA**

N° de Escritura: \_\_\_\_\_ N° de Notaria: \_\_\_\_\_ Plaza de la Notaria: \_\_\_\_\_ Fecha de la Escritura: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Notario: \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_ Datos de Inscripción: \_\_\_\_\_  
 Número de serie de la Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ella: \_\_\_\_\_

**SOCIOS DE LA EMPRESA Y PRINCIPALES FUNCIONARIOS**

Razón Social / Nombre Completo	% Participación	Principales Funcionarios	Puesto
1)		1)	
2)		2)	
3)		3)	

**REPRESENTANTE (S) LEGALE (S)**

1) Nombre Completo: _____	Ejercicio de Poderes: Mancomunados <input type="checkbox"/> Individuales <input type="checkbox"/>
Domicilio Particular: _____	Teléfono: ( ) _____
N° de Escritura: _____ N° de Notaria: _____ Plaza de la Notaria: _____	Fecha de la Escritura: _____
Nombre del Notario: _____ Lugar y Fecha de Inscripción: _____	Datos de Inscripción: _____

---

2) Nombre Completo: _____	Ejercicio de Poderes: Mancomunados <input type="checkbox"/> Individuales <input type="checkbox"/>
Domicilio Particular: _____	Teléfono: ( ) _____
N° de Escritura: _____ N° de Notaria: _____ Plaza de la Notaria: _____	Fecha de la Escritura: _____
Nombre del Notario: _____ Lugar y Fecha de Inscripción: _____	Datos de Inscripción: _____

**OFICINAS Y ENCIERRO DEL EQUIPO DE TRANSPORTE**

**OFICINAS:**

Instalaciones: Propias  Sup. (m2) \_\_\_\_\_ En Renta  Mensual \$ \_\_\_\_\_ Otras  Delegación/ Municipio: \_\_\_\_\_

Calle y Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

---

**ENCIERRO:**

Instalaciones: Propias  Sup. (m2) \_\_\_\_\_ En Renta  Mensual \$ \_\_\_\_\_ Otras  Delegación/ Municipio: \_\_\_\_\_

Calle y Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD DEL CLIENTE**

Sector: Urbano  Suburbano  Federal  Turismo  Personal  Escolar

Línea o empresa a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Principales Competidores

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Número de Unidades en la Ruta: \_\_\_\_\_

Número de Empleados: Administrativos \_\_\_\_\_ Operadores \_\_\_\_\_

1) ¿Ha tenido o tiene Financiamientos?

NO  Mencionar si es actual \_\_\_\_\_

SI  ¿Con Quién?: \_\_\_\_\_

2) ¿Pertenece usted a algún Grupo Económico?

NO

SI  Nombre del Grupo: \_\_\_\_\_

Anexar Relación con Nombre de la Empresa, Principal Accionista, Principal Actividad y relación que tiene con el Solicitante.

**AVALES / GARANTIAS**

Obligado Solidario / Aval  Prendaria  Hipotecaria  Propia del Crédito  Otro:

Descripción: \_\_\_\_\_

**GENERALES AVAL:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero  Casado Sociedad. Conyugal  Casado Sociedad. Conyugal  Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_

Calle y Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Delegación / Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ Vive en casa: Propia  Rentada  Hipotecada

Otra: \_\_\_\_\_ Valor Estimado \$ \_\_\_\_\_ Renta Mensual \$ \_\_\_\_\_ Pago Mensual \$ \$ \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL CREDITO SOLICITADO

Destino del Equipo solicitado, explique brevemente: \_\_\_\_\_

Unidade(s) para: Sustituir  Cuántas: \_\_\_\_\_ Ampliar  Cuántas: \_\_\_\_\_ No. de unidades propias que tiene trabajando en la ruta: \_\_\_\_\_

Ruta(s) en la(s) que circulará(n) la(s) unidad(es) solicitada(s): Urbana:  Suburbana:  Autopista:

Mencione las principales ciudades donde opera en negocio: \_\_\_\_\_

Tipo y Cantidad de las Unidades que Opera Actualmente: \_\_\_\_\_

El seguro de la unidad será pagado de: Contado  Financiamiento  \$: \_\_\_\_\_

Tipo de crédito: Arrendamiento \_\_\_\_\_ Crédito: \_\_\_\_\_ Factoraje: \_\_\_\_\_ Tipo de Tasa: \_\_\_\_\_

Pago Inicial: % \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Plazo: \_\_\_\_\_ Destino del Crédito: \_\_\_\_\_

### RENTABILIDAD:

Ruta Origen - Destino	km vuelta completa	Aforo diario por unidad	Tarifa		Horario de Servicio	Días de Operación		Vueltas al día por unidad	No. De unidades asignadas	Número de concesiones	Ingreso promedio por unidad (diario) antes de gastos
			Mínima	Máxima		Semana	Mes				
Costo Promedio de Mantenimiento por Unidad (Mensual)			Combustible Promedio por Unidad (Diario)			Operadores por Unidad y Sueldo por Operador (Diario)					

### REFERENCIAS

Si Usted es **Persona Moral: Principales Accionistas** - **Persona Física: Referencias Personales**

Nombre	Dirección	Parentesco	Tiempo de Conocerlo	Teléfono con Lada

**COMERCIALES (Principales Proveedores y/o Acreedores)**

Empresa	Contacto	Condiciones de Pago	Producto o Servicio que proporcionan	Teléfono con Lada

**CREDITICIAS (Bancos, Arrendadoras, etc.)**

Banco o Institución	Ejecutivo de Cuenta	No. de Contrato	Saldo Actual	Teléfono con Lada

**BENEFICIARIOS (solo personas físicas, excepto en contratos por factoraje)**

Nombre Completo	Domicilio	Fecha de Nacimiento

DECLARAMOS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PRESENTE SOLICITUD ES VERDADERA, ASI MISMO MANIFIESTO QUE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SON COPIA FIEL DE LOS ORIGINALES

Nombre y Firma del Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Obligado Solidario, Aval o Representante Legal

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD, QUE ACTUÓ A NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA Y NO DE UN TERCERO.

Nombre y Firma del Solicitante (Persona Física)

Colocar la parte de Propietario o proveedor