

FORMATO DE SOLICITUD DE PROVEEDORES

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
Domicilio Fiscal	Calle		
	Número	Colonia	
	Municipio	Estado	
	RFC	Código P.	
	Tel c/lada	Página Web	
	Entre calles	Tiempo Establecido	
NOMBRE COMERCIAL			

Giro del negocio			
Ramo del Negocio		Tipo de Proveedor	
Página de Internet		Tiempo de operación	
Cantidad de Personal Administrativo		Cantidad de Personal de Operación	

Acta Constitutiva	# Escritura		Fecha	
	Notario		Ciudad	
	Folio Registro Publico		Fecha	

PRODUCTOS A OFRECER

LÍNEA	NOMBRE DEL PRODUCTO	VOLUMEN MENSUAL/CAPACIDAD	COMENTARIOS
<ul style="list-style-type: none"> PROTECCIÓN OCULAR PROTECCIÓN AUDITIVA PROTECCIÓN RESPIRATORIA PROTECCIÓN EQUIPO AUTÓNOMO PROTECCIÓN PARA MANOS PROTECCIÓN CORPORAL PROTECCIÓN LUMBAR PROTECCIÓN DE ALTURAS PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO PROTECCIÓN CONTRA DERRAME Y ALMACENAMIENTO PROTECCIÓN PARA EMERGENCIA Y PRIMEROS AUXILIOS EQUIPO DESECHABLE SEÑALIZACIÓN 			

INFORMACIÓN DE EMBARQUE	Calle		
	Número	Colonia	
	Municipio	Estado	
	Código P.	Entre Calles	
Transportista			



"Ocurre" o " a Domicilio"	
Número de Póliza de Seguro de Transporte	

POLÍTICAS DE PAGO Y REVISIÓN

Responsable de Recibir XML y PDF			
Teléfono y Ext		Directo	
Correo Electrónico			

Responsable de Recibir notificaciones de pago			
Teléfono y Ext		Directo	
Correo Electrónico			

Método de Pago	<input type="checkbox"/> Pago en unas sola exhibición		
----------------	---	--	--

Forma de pago

- Transferencia
- Cheque

DÍAS DE REVISIÓN	HORARIO DE REVISIÓN	DÍAS DE PAGO	HORARIO DE PAGOS

CONTACTOS PRINCIPALES

Representante Legal			
Teléfono		Ext.	
Dirección		Mail	
Poderes	# Escritura		Fecha
	Notario		Ciudad
	Folio Registro Publico		Fecha

Gerente General			
Teléfono y Ext		Directo	
Correo Electrónico			

Vendedor			
Teléfono		Ext.	
Correo Electrónico			



Encargado de enviar Facturas Electrónicas			
Teléfono		Ext.	
Correo Electrónico			

Encargado de Pagos			
Teléfono		Ext.	
Correo Electrónico			

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco		Sucursal		Cuenta	
Banco		Sucursal		Cuenta	
Banco		Sucursal		Cuenta	

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre		Teléfono	
Domicilio		Página WEB	
Nombre		Teléfono	
Domicilio		Página WEB	
Nombre		Teléfono	
Domicilio		Página WEB	

El cliente solicitante declara bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada en el llenado de este formato es veraz y confiable para la elaboración del contrato entre la compañía de Hill HS Safe S.A de C.V., Así mismo declara tener pleno conocimiento de que dicha información quedará sujeta a Análisis, Revisión y Monitoreo de comportamiento crediticio. El cliente solicitante que firma al calce de esta solicitud. Autorizan a Hill HS Safe S.A de C.V. Para que estudie, revise, y monitoree el comportamiento de sus operaciones de Crédito y otras de naturaleza análoga, contraídas en el pasado y en el presente con otras entidades, ya sea por conducto directo de estas, de las sociedades de información crediticia o por Buró de Crédito. Así mismo autorizan para que la información financiera y patrimonial que proporcionan sea distribuida y divulgada a Hill HS Safe S.A de C.V.



LUGAR _____	FECHA _____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL PROVEEDOR	_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE Hill HS Safe S.A de C.V.	_____

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAS MORALES

- ✓ Copia de inscripción ante SHCP
- ✓ Cédula de identificación fiscal
- ✓ Identificación Oficial del Representante Legal
- ✓ Carátulas de Estados de Cuenta Bancarios de los últimos 3 meses
- ✓ Estados Financieros con antigüedad no mayor a 3 meses
- ✓ Copia de comprobante de Domicilio
- ✓ Opinión de Cumplimiento

