**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** | | |
|  PROTECCÓN OCULAR | |  | |  | | |  | | |
|  PROTECCÓN AUDITIVA | |
|  PROTECCÓN RESPIRATORIA | |
|  PROTECCÓN EQUIPO AUTÓNOMO | |
|  PROTECCÓN PARA MANOS | |
|  󠆗PROTECCÓN CORPORAL | |
|  󠆗PROTECCÓN LUMBAR | |
|  󠆗PROTECCÓN DE ALTURAS | |
|  󠆗PROTECCÓN CONTRA INCENDIO | |
|  󠆗PROTECCÓN CONTRA DERRAME Y ALMACENAMIENTO | |
|  PROTECCÓN 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** | 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 Especialistas en Productos de Seguridad Industrial, 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 Especialistas en Productos de Seguridad Industrial, 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 Especialistas en Productos de Seguridad Industrial, S.A de C.V. | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **FECHA** |  |  |  |
| **LUGAR** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL PROVEEDOR** |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE EPSI** |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

**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

DOCUMENTOS