



FRIGORIFICO Y ALMACEN DEL TURABO, INC.
D/B/A OSCAR SUPER CASH & CARRY
LA CAVA DE OSCAR
 Apartado 7919
 Caguas, Puerto Rico 00726-7919

SOLICITUD DE CREDITO Y GARANTIA PERSONAL

INFORMACION GENERAL:

Nombre del Negocio _____ Tiempo establecido _____
 Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____
 Dirección Física _____
 Dirección Postal _____ Municipio _____ Zip Code _____
 Tipo de Organización: () Individuo () Sociedad () Corporación
 Nombre Legal (en caso Sociedad o Corporación) _____
 Núm. Corporativo _____ Núm. Patrono _____
 Es requisito la orden de compra: () Si () No Crédito solicitado \$ _____

INFORMACION:

Nombre Dueño _____ Seguro Social _____
 Nombre de la Esposa (o) _____ Seguro Social _____
 Dirección Residencial _____ Teléfono _____

INFORMACION ACCIONISTAS O SOCIOS:

1. Nombre _____ Accionista () Socio () Seguro Social _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 2. Nombre _____ Accionista () Socio () Seguro Social _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 3. Nombre _____ Accionista () Socio () Seguro Social _____
 Dirección _____ Teléfono _____

OFICIALES Y/O ADMINISTRADORES:

Nombre del Administrador, Presidente o Socio Gestor _____ Teléfono _____ Ext. _____
 Persona a cargo de compras _____ Teléfono _____ Ext. _____
 Persona a cargo de pagos _____ Teléfono _____ Ext. _____

REFERENCIAS COMERCIALES:

Nombre Compañía	Dirección	Núm. Cuenta	Teléfono
1. _____ / _____ / _____ / _____			
2. _____ / _____ / _____ / _____			
3. _____ / _____ / _____ / _____			
Banco: _____	Sucursal _____	Núm. Cuenta _____	

DECLARACION Y FIRMA (LEASE ANTES DE FIRMAR)

Al firmar abajo yo, el suscribiente, (1) afirmo que la información expuesta en esta solicitud es en todo respecto cierta, exacta, completa y libre de omisiones, siendo suplida con la intención de que Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc. confie en ella para conceder el crédito solicitado; (2) Autorizo a Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc. a la investigación y el intercambio de información de crédito referente a esta solicitud; (3) Acepto que esta solicitud es y será propiedad de Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc. concedan o no el crédito solicitado; (4) Acuerdo que de extenderse crédito, acataré las condiciones y términos establecidos por Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc. (5) Estoy de acuerdo que de desviarme de estos términos y siendo referida la cuenta a cobro por vía legal, pagaré a Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc. los gastos, costas y honorarios incurridos por ésta en dicha gestión y acepto que el caso se vea en la sala del tribunal escogida por Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc.

 Firma del Solicitante (Dueño, socio u oficial)

 Título

 Fecha

 Firma del Vendedor

 Fecha

GARANTIA SOLIDARIA:

El (los) suscribiente(s) por y en consideración de que Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc. y/o Oscar Super Cash & Carry le extiende crédito a _____ por la presente garantizo (-zamos) en (mi, nuestra), capacidad personal y solidariamente el pago en Caguas, Puerto Rico de cualquier obligación adeudada a ustedes por dicho negocio y me (nos) comprometo (-temos) personalmente a pagar a ustedes cualquier suma de dinero que se declare vencido cuando dicho negocio deje de pagar la misma.

Queda establecido que esta garantía es de naturaleza ilimitada, continua e irrevocable. Expresamente renuncio (ciamos) a la notificación de falta de pago y consiento (-sentimos) a cualquier enmienda o prórroga a los términos de crédito acordados, siendo estos garantizados por el (los) suscribientes. Expresamente ratifico (-camos) la (s) garantías personales otorgadas a Frigorífico y Almacén del Turabo, Inc. y/o Oscar Super Cash & Carry, o sus respectivos predecesores, para garantizar las deudas del negocio.

_____	_____
Firma	Firma
_____	_____
Nombre en Letra de Molde	Nombre en Letra de Molde
_____	_____
Dirección	Dirección
_____	_____
Seguro Social	Seguro Social
_____	_____
Firma Conyuge	Firma Conyuge
_____	_____
Nombre Conyuge en letra de molde	Nombre Conyuge en letra de molde
_____	_____
Seguro Social	Seguro Social

Firma

Nombre en Letra de Molde

Dirección

Seguro Social

Firma Conyuge

Nombre Conyuge en letra de molde

Seguro Social

PARA USO DEPARTAMENTO DE VENTAS:

Ruta que tramita solicitud _____ Distrito _____ Visita (Mes/Día) ____/____
Estimado de venta anual \$ _____ Crédito Solicitado \$ _____ Clase Cliente _____

PARA USO DEPARTAMENTO DE CREDITO:

Solicitud Recibida en _____ Referido a ventas en _____ Aprobada _____ Rechazada en _____
Límite de Crédito: \$ _____ Número de Cuenta: _____

Firma autorizada: _____