

SOLICITUD DE CRÉDITO (ANEXO 3)

Monto Solicitado:	Atendió:	Destino del préstamo:	Cómo se enteró de nosotros:
\$ 250,000.00	SUPER ADMIN	CRÉDITO AUTOMOTRIZ	

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Tipo persona: MORAL	RFC Moral: SHD190430SS8	Razón social: SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO SA DE CV	
Apellido Paterno: PEREZ	Apellido Materno: MINAKATA	Nombre: SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO SA DE CV	Genero: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 1976-04-14	País de Nacimiento: MEXICO	Estado de Nacimiento: JALISCO	RFC: PEMI7604146Y5
Clave de elector: PRMNIG76041414H000	CURP: PEMI760414HJCRNG05	País de Residencia: MEXICO	Nacionalidad: MEXICANA
Correo electrónico: VENTAS@SOLUCIONESHOSPITALARIAS.COM		Domicilio Actual (calle, número exterior e interior): TOREROS 1030	
Colonia: ARCOS DE GUADALUPE	Código Postal: 45037	Cruces: NA	Ciudad / Localidad: ZAPOPAN
Municipio: ZAPOPAN	Entidad Federativa: MEXICO	País: MEXICO	Arraigo en domicilio: 6 AÑOS
Teléfono Fijo: 3319845942	Teléfono celular: 3331898113	Tipo de Vivienda del solicitante: RENTADA	Dependientes económicos: 0
Pago Mensual (Renta, Hospedaje, Hipoteca, Luz, Agua, etc):		Grado Máximo de estudios: NA	Estado Civil: CASADO

GARANTÍAS

Tipo de Garantía:	AUTOMOTRIZ
Descripción de la garantía:	SEMINUEVO: TOYOTA COROLLA SE CVT 2019
Valor de la garantía	\$ 250,000.00
Propietario de de la garantía:	SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO SA DE CV PEREZ MINAKATA
Valor Autométrica de de la garantía:	\$ 236,100.00

INFORMACIÓN DEL EMPLEO O NEGOCIO

Empresa, Negocio o Patrón: SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO	Puesto o Posición en el empleo: COORDINADOR	Antigüedad aproximada:	Área/ Departamento/ Horario: ADMINISTRACION - 8:30 A 18	
Domicilio (calle, número exterior e interior) : TOREROS 1030		Colonia: GUADALUPE INN	C.P.: 45037	
Municipio: ZAPOPAN	Entidad Federativa : MEXICO	País: MEXICO	Teléfono: 3319845942	Ingreso Mensual Fijo: \$ 800,000.00

REFERENCIAS

Nombre:	KARLA PEREZ MINAKATA
Domicilio:	EL REFUGIO, QUERETARO
Teléfono:	4421148740
Parentesco:	HERMANA
Tiempo de conocer:	TODA LA VIDA
Nombre:	KARLA ROJAS PARRA
Domicilio:	NA
Teléfono:	3334825233
parentesco:	AMISTAD
Tiempo de conocer:	20 AÑOS

REFERENCIAS (laborales/comerciales)

Nombre Empresa:	ARRENDADORA
Nombre:	MARIBEL LEON VERA
Domicilio:	
Teléfono:	3334418054
Nombre:	NA
Domicilio:	
Teléfono:	

Profesión o actividad: ING QUIMICO		Nombre de la empresa:: SOLUCIONES HOSPITALARIAS		Giro de la empresa: MEDICAMENTO	
Frecuencia transaccional (estimado mensual): 0			¿Realizará pagos en efectivo?: NO		
Fuente de ingresos: PROPIOS, OBTENIDOS DEL NEGOCIO/EMPLEO			Nombre:		
¿Ha desempeñado o desempeña un cargo político?: NO		¿Actúa por cuenta propia?: SI		¿A nombre de quién?:	
¿Tiene parentesco con accionistas o empleados de Omnicredito?: NO			¿Quién?:		
¿Algún familiar tiene crédito con Omnicredito?: NO			Nombre:		
¿Actualmente usted es parte en algún litigio judicial?: NO		Número de operaciones(mensual): 0		Frecuencia transaccional (mensual): 0	
¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempea actualmente o desempeño durante el año inmediato anterior algun cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algun país extranjero? NO					
¿Algun tercero obtendra los beneficios derivados de las operaciones realizadas con Omnicrédito y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposicion de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos? NO					
¿Algun tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con Omnicrédito, sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo? NO					

Declaro bajo protesta decir verdad, que los recursos con los cuales he de pagar los servicios o productos recibidos, así como las obligaciones contraídas, han sido obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito, el destino de los servicios o productos adquiridos será dedicado tan sólo a fines permitidos por la ley y que no se encuentran dentro de los supuestos establecidos por los artículos 139 y 400 bis del código penal federal.

SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO SA DE CV PEREZ MINAKATA

Nombre y firma del solicitante

Aviso de Privacidad:

LIOP SAPI de CV, (en adelante Omnicrédito), con domicilio en Calle Ricardo Palma #2960 int 3, col. Prados Providencia. Guadalajara, Jalisco. CP. 44670, es el responsable del uso y la protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabaremos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita: Verificar su identidad; Verificar su capacidad de pago; Integrar su expediente como Cliente; Gestionar la cobranza del crédito en caso de ser necesario; Actualizar nuestras Bases de Datos de Clientes; Conservar su información para el cumplimiento de las disposiciones legales; Prestar los servicios que hayan sido contratados y solicitados por usted; y Atender sus dudas, quejas, aclaraciones y sugerencias.

De manera adicional y como finalidades secundarias, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio que solicita, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: Ofrecerle un seguro de vida; Ofrecerle la renovación del servicio contratado; Realizar encuestas sobre la calidad en el servicio; Ofrecerle o enviarle promociones, publicidad de Omnicrédito; Conocer sus necesidades y preferencias para estar en posibilidad de ofrecerle productos que se adecuen a estas; Establecer la comunicación y contactarlo por los medios que usted nos proporcione para tales fines; Elaborar estudios de mercadotecnia, segmentación de mercado, estadísticos; e Invitarlo a participar en nuestros eventos.

En caso que no desee que sus datos personales sean tratados para los fines adicionales señalados en el presente aviso, desde este momento usted nos puede comunicar lo anterior. Para esto podrá llamar al siguiente número telefónico: 01 (33) 3070-7070; o bien, manifestar su negativa enviando un correo electrónico a la cuenta del Oficial de Privacidad (omniacapital@gmail.com).

La negativa para el uso de sus datos personales sobre las finalidades secundarias, no podrá ser un motivo para que le neguemos los productos y/o servicios que solicita o contrate con nosotros. Para conocer mayor información sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral a través de nuestro sitio de internet <http://www.omnicredito.com.mx>

SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO SA DE CV PEREZ MINAKATA

Nombre y firma del solicitante

Declaro bajo protesta decir de verdad que los datos aquí asentados son verídicos y autorizo a LIOP SAPI DE CV (Omnicrédito), para que los compruebe a su entera satisfacción.