

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA MORAL

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA SOLICITANTE

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL			R.F.C. (CON HOMOCLOVE)		
Soluciones Hospitalarias y de Diagnóstico S de CV			SHD190430558		
GIRO, ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL			FECHA DE CONSTITUCIÓN		
Distribución de equipo médico			30 Abril 2019		
DOMICILIO: CALLE		# EXTERIOR	# INTERIOR	NO TELÉFONO	
C. Toreros 1030		1030		3324662776	
COLONIA		DELEGACIÓN O MUNICIPIO			
Acos de Guadalupe		Zapopan			
CIUDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL	
Zapopan		Jalisco		45037	

APODERADO DE LA EMPRESA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (s)		R.F.C. (CON HOMOCLOVE)		
Perez		Mirakata		Jose Ignacio		PEM1760414645		
MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO			PAIS DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
Guadalupe Jalisco			Mexico		Mexicano		14/04/76	
SEXO	ESTADO CIVIL	C.U.R.P.		PROFESIÓN U OCUPACIÓN				
M	Casado	PEM1760414+11CB NG05		Administrador				
DOMICILIO: CALLE			# EXTERIOR	# INTERIOR	NO. TELÉFONO			
Proli. Mariano Ochoa #1525 int 44			1525	44				
COLONIA			DELEGACIÓN O MUNICIPIO					
Nueva Galicia			Tlaxiaco					
CIUDAD O POBLACIÓN			ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL		E-MAIL	
Tlaxiaco			Jalisco		45645		rocha-mirakata@gmail.com	

NOTA IMPORTANTE: EN CASO DE SER MÁS DE UN APODERADO LLENAR ANEXO 1

ESTRUCTURA ACCIONARIA

ACCIONISTAS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

NOMBRE	(%)	R.F.C.	NOMBRE	(%)	R.F.C.
EDUARDO LEONARDO ALFREDO	28.5	RARE611210			
RAZATO RIO					
JOSE IGNACIO PEREZ MIRAKATA	19.0	PEM1760414			

NOTA: SI EL PRINCIPAL ACCIONISTA ES UNA SOCIEDAD MERCANTIL, INCLUIR ESTRUCTURA ACCIONARIA

PRINCIPALES PROVEEDORES

NOMBRE DEL CLIENTE	CONTRATO	FORMA DE COBRO:
ROSA MEDICAL		
Medicina ROSARIO		

PRINCIPALES CLIENTES

NOMBRE DEL CLIENTE	CONTRATO	FORMA DE COBRO:

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA MORAL

CONOCE A TU CLIENTE

Profesión o actividad <u>Ing. Químico</u>	Nombre de la empresa: <u>Servicios Hospitalarios y de A.</u>	Giro de la empresa <u>Medicamentos</u>
Fuente de ingresos: <input checked="" type="checkbox"/> Propios, obtenidos del negocio/empleo (nombre): _____ <input type="checkbox"/> De un tercero (nombre): _____		
Ha desempeñado o desempeña un cargo político?	<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
Actúa por cuenta propia?	<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>	A nombre de quién? _____
Tiene parentesco con accionistas o empleados de Omnícredito?	<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>	Quién? _____
Algún familiar tiene crédito con Omnícredito?	<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre _____
Actualmente usted es parte en algún litigio judicial?	<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de litigio _____
Número de operaciones (estimado mensual):	Frecuencia transaccional (estimado mensual):	¿Realizará pagos en efectivo?
3 5 7	3 5 7	<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de utilizar dinero en efectivo, favor de especificar motivos y monto estimado mensual.		
¿Su cónyuge o algún pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña actualmente o desempeño durante el año inmediato anterior algún cargo público destacado a nivel federal, estatal, municipal o distrital en México o en algún país extranjero?		
<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>		
¿Algún tercero obtendrá los beneficios derivados de las operaciones realizadas con Omnícredito y ejercerá los derechos de uso, aprovechamiento o disposición de los recursos operados, siendo el verdadero propietario de los mismos?		
<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>		
¿Algún tercero aportará regularmente recursos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato que se establezca con Omnícredito, sin ser el titular de dicho contrato ni obtener los beneficios económicos derivados del mismo?		
<u>Si</u> <input type="checkbox"/> <u>No</u> <input checked="" type="checkbox"/>		
Declaro bajo protesta decir de verdad que los datos aquí asentados son verídicos y autorizo a LIOP SAPI DE CV (Omnícredito), para que los compruebe a su entera satisfacción.		

AVISO DE PRIVACIDAD

LIOP SAPI de CV, (en adelante Omnícredito), con domicilio en Calle 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 Omnícredito; 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>

Nombre y firma del solicitante

Juan Carlos Ponce

Nombre y Firma del Apoderado (s)