

Solicitud de Crédito Personas Morales



En este acto reconozco haber leído el Aviso de Privacidad de PR Soporte Efectivo S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple E.N.R. (en lo sucesivo, "PROSEF") con domicilio en Calle Versalles Ext. 21, Int. 404, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F., contenido en la página www.prosef.mx. Siendo así, en mi carácter de titular de los datos personales proporcionados a PROSEF, con la finalidad de que sean analizados como detalla el Aviso de Privacidad, otorgo mi consentimiento para que como responsable, PROSEF trate mis datos personales y pueda transferirlos para los propósitos y bajo las condiciones de confidencialidad y seguridad establecidas en dicho Aviso de Privacidad y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Firma:

Raul Adrian Leal Navarro

18 DE OCTUBRE DE 2019

Fecha:

Nombre Completo: RAUL ADRIAN LEAL NAVARRO

Nombre Completo:

Fecha de Elaboración: 18 DE OCTUBRE DE 2019

Solicitante: RAUL ADRIAN LEAL NAVARRO

"Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que para la solicitud de este crédito estoy actuando en nombre de mi representada y no por cuenta de ningún otro tercero ya sea persona física y/o moral"

Si lo manifiesto



NO lo manifiesto



Requisitos para el Trámite de Crédito

- Solicitud de Crédito 100% requisitada y firmada
- Acta constitutiva con sello del registro público
- Poder del Representante Legal con sello del registro público
- Declaración anual de impuestos del ejercicio inmediato anterior
- Estados financieros parciales en original firmados por el Representante Legal (máximo 2 meses de antigüedad)
- Estados de cuenta bancarios: últimos 3 meses
- Inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C)
- Comprobante de Domicilio Fiscal. (Luz, Agua, Predial, Teléfono).
- Identificación Oficial vigente (IFE, Pasaporte, Cédula Profesional) del Representante Legal
- Comprobante de Domicilio Particular del Representante Legal. (Luz, Agua, Predial, Teléfono)

Lista de Cargos Públicos

- ADMINISTRACION PUBLICA CENTRALIZADA: Los cargos que deben considerarse como personas políticamente expuestas nacionales son: Presidente de La República, Secretarios de Estado, Procurador General de La República, Consejero Jurídico del Ejecutivo Federal, Subsecretarios, Subprocuradores de La Procuraduría General de La República, Oficiales Mayores, Jefes o Coordinadores Generales de Unidad, Directores Generales, o sus Homólogos, así como Representantes en el Extranjero de La Procuraduría General de La República y de las Dependencias de la Administración Pública Federal. En adición a los titulares de los órganos desconcentrados, deben considerarse a los servidores públicos de segundo y tercer nivel de dichos órganos.
- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARAESTATAL: Los cargos que deben considerarse como personas políticamente expuestas nacionales son: Titulares, Servidores Públicos de Segundo y Tercer Nivel de conformidad con su estructura, Liquidadores, Representantes en el Extranjero de las Entidades de La Administración Pública Paraestatal, así como los miembros propietarios de las Juntas de Gobierno o Directiva, Consejos de Administración o Comités Técnicos, u Órganos equivalentes, según corresponda.

DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social (Completa sin abreviaturas)		RFC (Con Homoclave)	
CIRKLOMED SOLUCIONES INTEGRALES, S.A. DE C.V.		CSI130326HD1	
Nombre del Representante Legal (Con facultad Actos de Administración, Actos de Dominio y suscribir Títulos de Crédito)		Fecha de Constitución de la Sociedad	
RAUL ADRIAN LEAL NAVARRO		26/MARZO/2013	
Nacionalidad	Giro	Explicar actividad de la empresa	
Mexicana ☒ Extranjera ☐	EQUIPO MEDICO	VENTA DE EQUIPO MEDICO	
Tipo de inmueble que ocupa	Tiempo de residir en el domicilio (años)	Firma Electrónica Avanzada	
Propio ☐ Rentado ☒ Hipotecado ☐	06 AÑOS	00001000000412040828	
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
VERSALLES	21	404	JUAREX
Delegación o Municipio	Código Postal	Ciudad/Población	Estado
CUAUHTEMOC	06600	CIUDAD DE MEXICO	CIUDAD DE MEXICO
Teléfono de oficina (Incluir clave Lada)	Fax de oficina (Incluir clave Lada)	Página en Internet de la Empresa	
(55) 4754-0803			

Solicitud de Crédito Personas Morales



DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Contacto	E-mail Contacto
RAUL ADRIAN LEAL NAVARRO	rleal@cirklomed.com
Otras oficinas o Sucursales de la empresa	

DATOS DE LA OPERACION

Monto del Crédito Solicitado (\$)	Destino del Crédito	Plazo del Crédito (Meses)
1,500,000.00	CAPITAL DE TRABAJO	12 MESES
Tipo de Crédito Solicitado	Frecuencia de Pago	En qué forma desea recibir el Crédito
Simple ☐ Cuenta Corriente ☒	Mensual ☒ Quincenal ☐	Transferencia ☒ Cheque ☐
Datos para el depósito del Crédito		
Banco SCOTIABANK	Cuenta 00109101080	Tipo Cuenta CHEQUES CLABE 80001091010803

ESTRUCTURA DE LA EMPRESA

Con fundamento en el artículo 20 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia, es un requerimiento legal incluir el Nombre Completo de los accionistas o titulares de las partes sociales, según corresponda, que sean propietarios del 10% o más del capital social. Por lo anterior, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los accionistas o titulares de las partes sociales con un porcentaje igual o mayor al 10% que forman parte de mi Representada son: (en caso de que ningún accionista o titular de las partes sociales sea mayor o igual al 10%, favor de escribir "No Aplica")

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	R.F.C.	% Acciones
PAULINO	BELTRAN	JOSE HUGO	PABH841129V12	50.5%
LEAL	NAVARRO	RAUL ADRIAN	LENR741201FT2	49.5%

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Tipo de Relación	Persona a Contactar
CASA PLARRE, S.A. DE C.V.	(55) 5134-0270	PROVEEDOR	

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Antigüedad de la cuenta
SCOTIABANK	00109101080	CHEQUES	6 AÑOS

ENTREVISTA PERSONAL

¿Los recursos con los que se liquidará el crédito proceden de actividades lícitas? SI ☒ NO ☐

¿Su(s) principal(es) Accionista(s) o Representante Legal desempeña(n) actualmente o ha(n) desempeñado alguna función pública destacada en el país o en el extranjero de conformidad con "la lista de cargos públicos" que se anexa a esta solicitud? SI ☐ NO ☒

Período en el que ocupó el cargo _____

¿Cuál o Cuáles? _____

¿El cónyuge o parientes consanguíneos de los(s) principal(es) Accionista(s) o Representante Legal o afines, hasta el segundo grado (abuelos, padres, hermanos, hijos, primos) desempeñan actualmente o han desempeñado alguna función pública destacada en el país o en el extranjero? SI ☐ NO ☒

Período en el que ocupó el cargo _____

¿Cuál o Cuáles? _____

Solicitud de Crédito Personas Morales



El que suscribe, en nombre de mi representada manifiesto bajo protesta de decir verdad que los propietarios reales de la empresa son:

Nombre Completo	Tipo de Control
RAUL ADRIAN LEAL NAVARRO	GERENTE GENERAL
PAULINO BELTRAN JOSE HUGO	ADMINISTRADOR UNICO

Por este conducto autorizo expresamente a PR Soporte Efectivo, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R. para que por conducto de sus funcionarios facultados y/o terceros autorizados por éstas, realicen la revisión que resulte aplicable de acuerdo con las disposiciones legales aplicables de prevención de lavado de dinero.

Representante Legal

RAUL ADRIAN LEAL NAVARRO

FIRMA

Por este conducto autorizo expresamente a PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento, en una o varias sociedades de información crediticia (Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC y/o Circulo de Crédito S.A. de C.V. SIC)

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las sociedades de información crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR, hará de tal información y de que ésta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un período de 3 años contados a partir de su expedición y en todo caso durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

En caso de que la solicitante sea una Persona Moral, declaro bajo protesta de decir verdad Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización; manifestando que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia; mismo que señala que las Sociedades sólo podrán proporcionar información a un Usuario, cuando éste cuente con la autorización expresa del Cliente mediante su firma autógrafa.

Nombre del Solicitante (Razón Social de la Persona Moral)		Nombre del Representante Legal	
CIRKLOMED SOLUCIONES INTEGRALES, S.A. DE C.V.		RAUL ADRIAN LEAL NAVARRO	
R.F.C.	Lugar y Fecha en que se firma la autorización		
CSI130326HD1	CIUDAD DE MEXICO A 18 DE OCTUBRE DE 2019		
Domicilio	Colonia	Municipio o Delegación	
VERSALLES 21 INT 404	JUAREZ	CUAUHTEMOC	
Estado		Código Postal	Teléfono Oficina
CIUDAD DE MEXICO		06600	(55) 4754-0803

Firma

Para uso exclusivo de PR SOPORTE EFECTIVO SA DE CV SOFOM ENR

Fecha de Consulta SIC	Folio de Consulta SIC