

Acreditado  Proveedor de los Recursos

**FINANCIAMIENTO SOLICITADO**

Producto Financiero <input type="checkbox"/> Arrendamiento Puro <input type="checkbox"/> Crédito	Marca	Modelo / Año	Valor Venta	Importe Solicitado	Plazo (Meses) <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 48
---	-------	--------------	-------------	--------------------	--

**ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER DEBIDAMENTE COMPLETADA Y FIRMADA POR EL ACREDITADO Y CUANDO APLIQUE POR EL PROVEEDOR DE LOS RECURSOS.**

 ¿Cuál será el uso que le dará al vehículo si su crédito es autorizado?  Uso Particular  Taxi  Arrendamiento  Trabajo/Negocio  Tercera Persona  Otro \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DEL ACREDITADO / PROVEEDOR DE LOS RECURSOS**

* Denominación o Razón Social			* RFC con Homoclave		
* Giro Mercantil u Objeto Social			No. De Empleados	* Número de Serie de la FIEL	
* Domicilio (Calle, Número Interior y Exterior)				* Colonia / Poblado	
* Alcaldía / Municipio		* Entidad Federativa / Estado		* País	* Código Postal
* Nacionalidad					
Local u Oficina <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Hipotecado <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/> De Socios		Pago Mensual Renta / Hipoteca (Si aplica)		Antigüedad en Domicilio Años _____ Meses _____	
Nombre(s) del Contacto Principal		Apellido Paterno del Contacto Principal		Apellido Materno del Contacto Principal	
* Teléfono (10 dígitos) Directo o Conmutador y Extensión		Teléfono Celular (10 dígitos)		* Correo Electrónico	

**ACTA CONSTITUTIVA DEL ACREDITADO / PROVEEDOR DE LOS RECURSOS**

* Fecha de Constitución	Número de Notaría Pública	Nombre del Notario Público			
Entidad Federativa de la Notaría Pública	Número de Escritura	Número de Inscripción en el Registro Público de la Propiedad	Entidad Federativa del Registro Público de la Propiedad		

**ESTRUCTURA ACCIONARIA**

<b>Accionista Mayoritaria 1 (Persona Física o Persona Moral)</b>					
Nombre del Accionista			* RFC con Homoclave	Porcentaje de Participación %	
Fecha de Nacimiento / Constitución (Día/Mes/Año)	Entidad Federativa y País de Nacimiento / Constitución	Nacionalidad	CURP (Personas Físicas)	Número de Identificación (Personas Físicas)	
<b>Segundo Accionista (Persona Física o Persona Moral)</b>					
Nombre del Accionista			* RFC con Homoclave	Porcentaje de Participación %	
Fecha de Nacimiento / Constitución (Día/Mes/Año)	Entidad Federativa y País de Nacimiento / Constitución	Nacionalidad	CURP (Personas Físicas)	Número de Identificación (Personas Físicas)	

**PROPIETARIO REAL DE LA PERSONA MORAL**

Nombre del Accionista			* RFC con Homoclave		
Fecha de Nacimiento	Entidad Federativa y País de Nacimiento	Nacionalidad	CURP (Personas Físicas)	Número de Identificación	

**REPRESENTANTE LEGAL**

* Nombre(s)		* Apellido Paterno		* Apellido Materno	
CURP	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> INE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Profesional <input type="checkbox"/> FM2	Número de Identificación		* RFC con Homoclave	
Fecha de Poder Notarial	Número de Notaría Pública	Nombre del Notario Público		Número de Serie de la FIEL	
Entidad Federativa de la Notaría Pública	Número de Escritura	Número de Inscripción en el Registro Público de la Propiedad	Entidad Federativa del Registro Público de la Propiedad		

**REFERENCIAS COMERCIALES DEL ACREDITADO / PROVEEDOR DE LOS RECURSOS**

<b>Referencia Cliente Principal</b>				
Denominación o Razón Social del Cliente		Giro Mercantil u Objeto Social	Nombre del Contacto (Nombre(s) y Apellidos)	Puesto o Cargo
Teléfono Fijo (10 dígitos)	Teléfono Celular (10 dígitos)	Correo Electrónico / Página Web		Antigüedad de la Relación Comercial Años _____ Meses _____
<b>Referencia Proveedor Principal</b>				
Denominación o Razón Social del Proveedor		Giro Mercantil u Objeto Social	Nombre del Contacto (Nombre(s) y Apellidos)	Puesto o Cargo
Teléfono Fijo (10 dígitos)	Teléfono Celular (10 dígitos)	Correo Electrónico / Página Web		Antigüedad de la Relación Comercial Años _____ Meses _____
<b>Referencia Prveedoror</b>				
Denominación o Razón Social del Proveedor		Giro Mercantil u Objeto Social	Nombre del Contacto (Nombre(s) y Apellidos)	Puesto o Cargo
Teléfono Fijo (10 dígitos)	Teléfono Celular (10 dígitos)	Correo Electrónico / Página Web		Antigüedad de la Relación Comercial Años _____ Meses _____

**REFERENCIAS BANCARIAS DEL ACREDITADO / PROVEEDOR DE LOS RECURSOS**

Banco	Número de Cuenta / Crédito	Tipo de Crédito <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Automotriz	Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Cheques
Banco	Número de Cuenta / Crédito	Tipo de Crédito <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Automotriz	Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Cheques
Banco	Número de Cuenta / Crédito	Tipo de Crédito <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Automotriz	Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Cheques

**DATOS PERSONALES DEL AVAL U OBLIGADO SOLIDARIO**

Nombre del Aval (Persona Física / Persona Moral)			RFC con Homoclave	Número de Dependientes / Empleados
Fecha de Nacimiento / Constitución (Día/Mes/Año)	Entidad Federativa y País de Nacimiento / Constitución	Nacionalidad	CURP (Personas Físicas)	Número de Identificación (Personas Físicas)

Acreditado  Proveedor de los Recursos

Domicilio Actual del Aval u Obligado Solidario							
Domicilio (Calle, Número Interior y Exterior)		Colonia / Poblado	Alcaldía / Municipio	Entidad Federativa	Estado	País	Código Postal
Tipo de Domicilio <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Hipotecado <input type="checkbox"/> Rentado <input type="checkbox"/> De Cónyuge / Accionista <input type="checkbox"/> De Familiar		Pago Mensual Renta / Hipoteca (Si aplica)			Antigüedad en Domicilio		
Teléfono Fijo (10 dígitos)		Teléfono Celular (10 dígitos)		Correo Electrónico			
Años		Meses					

Ocupación o Actividad Económica Actual del Aval u Obligado Solidario						
Ocupación		Nombre de la Empresa / Empresa Matriz		Actividad o Giro		Puesto / Actividad
Antigüedad en el Empleo / Constitución		Nombre del Jefe Inmediato (Si Aplica)		Ingresos Mensuales Fijos		Ingresos Variables (Si Aplica)
Años		Meses		<input type="checkbox"/> Mensuales <input type="checkbox"/> Anuales		Teléfono de la Empresa (10 dígitos)
Domicilio (Calle, Número Interior y Exterior)		Colonia / Poblado	Alcaldía / Municipio	Entidad Federativa / Estado		Código Postal

**REFERENCIAS FAMILIARES Y COMERCIALES DEL AVAL U OBLIGADO SOLIDARIO**

Referencia Familiar 1 / Comercial 1						
Nombre(s) / Empresa		Apellido Paterno / Contacto		Apellido Materno / Puesto		
Teléfono Fijo (10 dígitos)		Teléfono Celular (10 dígitos)		Horario Sugerido de Verificación		Correo Electrónico
Domicilio (Calle, Número Interior y Exterior)		Colonia / Poblado	Alcaldía / Municipio	Entidad Federativa / Estado		Código Postal

Referencia Familiar 2 / Comercial 2						
Nombre(s) / Empresa		Apellido Paterno / Contacto		Apellido Materno / Puesto		
Teléfono Fijo (10 dígitos)		Teléfono Celular (10 dígitos)		Horario Sugerido de Verificación		Correo Electrónico
Domicilio (Calle, Número Interior y Exterior)		Colonia / Poblado	Alcaldía / Municipio	Entidad Federativa / Estado		Código Postal

Referencia Personal						
Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno		
Teléfono Fijo (10 dígitos)		Teléfono Celular (10 dígitos)		Horario Sugerido de Verificación		Correo Electrónico
Domicilio (Calle, Número Interior y Exterior)		Colonia / Poblado	Alcaldía / Municipio	Entidad Federativa / Estado		Código Postal

**REFERENCIAS BANCARIAS DEL AVAL U OBLIGADO SOLIDARIO**

Banco	Número de Cuenta / Crédito	Tipo de Crédito	Tipo de Cuenta
		<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Automotriz	<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Cheques
Banco	Número de Cuenta / Crédito	Tipo de Crédito	Tipo de Cuenta
		<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Automotriz	<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Cheques
Banco	Número de Cuenta / Crédito	Tipo de Crédito	Tipo de Cuenta
		<input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Automotriz	<input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Cheques

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DEFINIDO PARA LAS SOFOM E.N.R. / AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR REPORTES DE CRÉDITO / PERSONAS MORALES / PERSONAS FÍSICAS**

Por este conducto autorizo expresamente a INTEGRA ARRENDA S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio o el de la empresa que represento en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente.

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, así como del uso que INTEGRA ARRENDA S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R., hará de dicha información y de que esta podrá realizar consultas periódicas sobre mi historial o el de la empresa que represento, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de tres años contados a partir de la fecha de su expedición y, en su caso, durante el tiempo que se mantenga la relación jurídica.

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de INTEGRA ARRENDA S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R. y/o Sociedad de Información Crediticia para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular las Sociedades de Información Crediticia; misma 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.

En caso de ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta autorización: Declaro bajo protesta de decir verdad que a la fecha de firma de la presente autorización los poderes no me han sido revocados, limitados, ni modificados en forma alguna.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Accionista Mayoritario 1      Nombre y Firma del Accionista Mayoritario 2      Nombre y Firma del Representante Legal, como persona Moral      Nombre y Firma del Representante Legal, como persona física      Nombre y Firma del Aval.

Lugar y Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Para uso exclusivo de INTEGRA ARRENDA S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R.			
Fecha de Consulta BC Persona Moral:	Folio de Consulta BC Persona Moral:	Folio de Consulta CC Persona Moral:	_____
Fecha de Consulta BC Accionista 1:	Folio de Consulta BC Accionista 1:	Folio de Consulta CC Accionista 1:	_____
Fecha de Consulta BC Accionista 2:	Folio de Consulta BC Accionista 2:	Folio de Consulta CC Accionista 2:	_____
Fecha de Consulta Repr. Legal PM:	Folio de Consulta BC Repr. Legal PM:	Folio de Consulta CC Repr. Legal PM:	_____
Fecha de Consulta Repr. Legal PF:	Folio de Consulta BC Repr. Legal PF:	Folio de Consulta CC Repr. Legal PF:	_____
Fecha de Consulta BC Aval:	Folio de Consulta BC Aval:	Folio de Consulta CC Aval:	_____

**PERFIL TRANSACCIONAL DEL ACREDITADO**

1.- ¿Espera realizar pagos anticipados?

\_\_\_\_\_ Si      \_\_\_\_\_ No

2.- ¿Con qué frecuencia espera realizar los pagos anticipados?

\_\_\_\_\_ Anual      \_\_\_\_\_ Semestral      \_\_\_\_\_ Trimestral      \_\_\_\_\_ Bimestral      \_\_\_\_\_ Otro      Especificar \_\_\_\_\_

Acreditado       Proveedor de los Recursos

3.- ¿Espera liquidar su crédito dentro de los 3 primeros meses de su otorgamiento?

 Si       No

4.- Montos esperados de los pagos anticipados.

 \$1,000 a \$10,000       \$10,001 a \$25,000       \$25,001 a \$50,000       \$50,001 a \$100,000       Mas de \$100,000

**ENTREVISTA PERSONAL**

¿Su(s) principal(es) accionista(s) o Representante legal desempeña(n) actualmente o ha(n) desempeñado en el último año alguna función pública destacada en el país o en el extranjero (jefe de estado, líder político, funcionario o gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alta ejecutivo de empresa estatal o funcionarios o miembro importante de partido político)?

 Si       No

Nombre	Cargo	Dependencia	Período
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿El cónyuge, concubino(a), parientes consanguíneos o por afinidad del(os) principal(es) accionista(s) o Representante legal o afines, hasta el segundo grado (abuelos, padres, hermanos, hijos, primos) desempeñan actualmente o han desempeñado en el último año alguna función pública destacada en el país o en el extranjero?

 Si       No

Nombre	Cargo	Dependencia	Parentesco
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**NOTAS Y AUTORIZACIONES**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que:

- Esta Solicitud de Crédito e Identificación del Cliente, en adelante "SOLICITUD", será sometida a Integra Arrenda S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R., en adelante "INTEGRA", para evaluar la posibilidad de otorgamiento del financiamiento requerido, sujeto a la entrega de la documentación requerida, a la investigación del historial crediticio y a la autorización del crédito solicitado.
- Certifico que la información proporcionada en esta SOLICITUD es correcta, completa y refleja con exactitud la situación financiera de la Empresa que represento. Asimismo, autorizo a INTEGRA ARRENDA S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R., a corroborar esta información con las personas citadas como referencias, quienes pueden ser contactadas por INTEGRA, para cualquier asunto relacionado con el otorgamiento del financiamiento.
- Autorizo que INTEGRA proporcione la información que le sea requerida por alguna autoridad competente, las Sociedades de Información Crediticia, así como la considere conveniente a empresas filiales, subsidiarias o relacionadas con INTEGRA.
- Estoy de acuerdo la presente SOLICITUD sirva como constancia del resultado de la entrevista personal que me ha sido realizada por INTEGRA, de conformidad con las disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 115 de la Ley de Instituciones de Crédito.
- Declaro que, en caso de otorgarse el financiamiento a favor de la empresa que represento, será destinado a la adquisición de un vehículo que se utilizará lícitamente para uso personal y/o para diligencias propias del trabajo/negocio, conforme a los términos del contrato respectivo.
- Manifiesto que en caso que sea otorgado el financiamiento a la empresa que represento, éste será liquidado con recursos propiedad de la misma empresa y procedentes de la actividad lícita que ésta realiza. De igual manera, manifiesto que en caso que el financiamiento vaya a ser liquidado con recursos lícitos de algún tercero, el proveedor de los recursos presentará una solicitud debidamente llenada y firmada con su información a INTEGRA.
- En caso que sea otorgado el financiamiento a la Empresa que represento y exista cualquier cambio en la información proporcionada en la presente SOLICITUD, me obligo a notificar inmediatamente a INTEGRA, para que sea reflejado en el contrato de crédito correspondiente.
- El aviso de privacidad de INTEGRA está disponible en [www.integrasofom.com](http://www.integrasofom.com).

_____	_____	_____	_____	_____
Nombre y Firma del Accionista Mayoritario 1	Nombre y Firma del Accionista Mayoritario 2	Nombre y Firma del Representante Legal, como persona Moral	Nombre y Firma del Representante Legal, como persona física	Nombre y Firma del Aval.

Lugar y Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Para uso exclusivo de INTEGRA ARRENDA S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R.**

En este acto manifiesto que: Tuve a la vista la Solicitud original debidamente completada y firmada por el Acreditado/Proveedor de los Recursos y el Aval, y he cotejado los documentos originales con las copias entregadas por los firmantes en la presente Solicitud.

Nombre y Firma del Funcionario que recaba la Autorización: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha en que se Firma la Autorización: \_\_\_\_\_