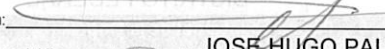


AVAL Y/O OBLIGADO SOLIDARIO (DATOS PERSONALES E INFORMACION DEL DOMICILIO)

Apellido Paterno PAULINO		Apellido Materno BELTRAN		Nombre (s) JOSE HUGO	
Género Masculino ☒ Femenino ☐	Fecha de Nacimiento Día 29 Mes 11 Año 1984		País de Nacimiento MÉXICO		Nacionalidad Mexicana ☒ Extranjera ☐
Entidad Federativa de Nacimiento DISTRITO FEDERAL		R.F.C. (Incluir homoclave) PABH841129V12		CURP PABH841129HDFLLG09	
Firma Electrónica (FIEL)		Estado Civil Casado B. Mcdos. ☐ Casado B. Spdos. ☒ Soltero(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión Libre ☐			
Nombre del Cónyuge o Concubina MONICA REYES VILLEGAS		Dependientes Económicos 3		Tipo de Vivienda Propia ☐ Rentada ☒ Otra ☐	
Calle LAGO NEUCHATEL	No. Exterior 10 TORRE LUNA	No. Interior DEPTO 1402	Colonia AMPLIACION GRANADA		
Delegación o Municipio MIGUEL HIDALGO		Ciudad / Población MEXICO D.F.		Entidad Federativa Distrito Federal	
Código Postal 11529	Tiempo de residir en el domicilio (años) 1	Teléfono particular (Incluir Lada) 59131160	Teléfono oficina (Incluir Lada) 56046699		
Teléfono Celular 43322039		E-mail personal hapulino@pbsiar.com		E-mail empresa ggonzalez@cirklomed.mx	

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 No. 21-404, 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:  Fecha: **04/01/2018**

Nombre del Representante Legal: **JOSE HUGO PAULINO BELTRAN**

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) CIRKLOMED SOLUCIONES INTEGRALES, S.A. DE C.V.		Nombre del Representante Legal JOSE HUGO PAULINO BELTRAN	
R.F.C. CSI130326HD1	Lugar y Fecha en que se firma la autorización México D.F. 04 de Enero de 2018		
Domicilio VERSALLES 21 INT 404	Colonia JUAREZ	Municipio o Delegación CUAUHTÉMOC	
Estado DISTRITO FEDERAL	Código Postal 06600	Teléfono Oficina 56046699	

Firma del Representante Legal

Para uso exclusivo de PR SOPORTE EFECTIVO S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple E.N.R.

Fecha de Consulta SIC	Folio de Consulta SIC
-----------------------	-----------------------

REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL 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)

Solicitud de Arrendamiento Financiero Persona Moral



Lugar y Fecha México D.F. 04 de Enero de 2018

Monto Solicitado \$ 353,439.66

Plazo en Meses 36

Detalle del equipo a arrendar:

VOLKSWAGEN TIGUAN-TRENDLINE 2018, PLATA BLANCO METALICO, 5 PUERTAS, TRANSMISIÓN DSG - 6 Velocidades, GASOLINA

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	
JOSE HUGO PAULINO BELTRÁN		26/03/2013	
Nacionalidad	Giro	Explicar actividad de la empresa	
Mexicana	EQUIPO MEDICO	VENTA DE EQUIPO MEDICO	
Tipo de inmueble que ocupa		Tiempo de residir en el domicilio (años)	
Propio ☐ Rentado ☒ Hipotecado ☐		2 años	
Calle		No. Exterior	No. Interior
VERSALLES		21	404
Delegación o Municipio		Código Postal	Ciudad/Población
CUAUHTÉMOC		06600	MÉXICO D.F.
Teléfono de oficina (Incluir clave Lada)		Página en Internet de la Empresa	
(55)4754 0803			

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	34
SAAVEDRA	RAMIREZ	FERNANDO	SARF690317A12	33
LEAL	NAVARRO	RAUL	LENR741201FT2	33

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Tipo de Relación	Persona a Contactar
CASA PLARRE, S.A. DE C.V.	51340270	PROVEEDOR	IVAN MORENO

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Antigüedad de la cuenta
SCOTIABANK	00109101080	CHEQUES	1 AÑO

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto y hago constar que la presente información es correcta, asumiendo la absoluta responsabilidad de su contenido, para los efectos legales a que haya lugar. De la misma forma, manifiesto que no represento ni actúo en nombre ni en beneficio de terceros no declarados en la presente solicitud.

Firma del Representante Legal