

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

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
OLIVERA		BERTORELLI		JOSE ANTONIO	
Género		Fecha de Nacimiento		País de Nacimiento	
Masculino ☒ Femenino ☐		Día 16 Mes 04 Año 1968		VENEZUELA	
Entidad Federativa de Nacimiento		R.F.C. (Incluir Homoclave)		CURP	
CARACAS		OIBA680416		OIBA680416HNELRN05	
Firma Electrónica (FIEL)		Estado Civil			
		Casado B. Mcdos. ☐ Casado B. Spdos. ☐ Soltero(a) ☐ Divorciado(a) ☒ Viudo(a) ☐ Unión Libre ☐			
Nombre del Conyuge o Concubina		Dependientes Económicos		Tipo de Vivienda	
				Propia ☒ Rentada ☐ Otra ☐	
Calle		No. Exterior		No. Interior	
COAHUILA		147		103	
Delegación o Municipio		Ciudad / Población		Entidad Federativa	
CUAUHTEMOC		MEXICO		Distrito Federal	
Código Postal		Tiempo de residencia en el domicilio (años)		Teléfono particular (Incluir Lada)	
33137		3 AÑOS		26252400	
Teléfono Celular		E-mail personal		E-mail empresa	
		jao@labdai.com		jolivera@labdai.com	

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 Versailles No. 21-404, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CDMX, 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: 16/05/2016

Nombre del Representante Legal: JOSE ANTONIO OLIVERA BERTORELLI

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 periodo 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 consiente 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	
Laboratorios DAI de México SA de CV		JOSE ANTONIO OLIVERA BERTORELLI	
Código de Verificación		Lugar y Fecha en que se firma la autorización	
LDM0802084P8		CIUDAD DE MEXICO A 12 DE MAYO DE 2016	
Domicilio		Colonia	
MANRTIN MENDALDE 1445		DEL VALLE	
Estado		Código Postal	
CIUDAD DE MEXICO		03100	
		Teléfono Oficina	
		5526242500	

Firma del Representante Legal

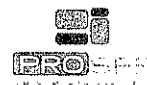
Para uso exclusivo de PR SOPORTE EFECTIVO S.A. de C.V., Sociedad Financiera de Objeto Múltiple E.N.R.

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 Ciudad de México a 12 de Mayo de 2016

Monto Solicitado \$ 2,000,000.00

Plazo en Meses 36

Detalle del equipo a arrendar:

Sillón para Donación Therapy Chair, Marca JMS, Recolector de Sangre CM 760, Marca Centron, Sellador Dieléctrico SE-260 c/Tenaza, Fraccionador Automático, Macropress Smart, Marca, Macopharma, Centrifuga Refrigerada, Marca Presvac, Descongelador de Plasma Marca Cytotherm, Balanza Granataria, Mar

DATOS DE LA EMPRESA

Razon Social (Completa sin abreviaturas)		RFC (con Homoclave)	
Laboratorios DAI de México, S.A de C.V.		LDM0802084P8	
Nombre del Representante Legal (Con facultad Actos de Administración, Actos de Dominio y suscribir Títulos de Crédito)		Fecha de Constitución de la Sociedad	
JOSE ANTONIO OLIVERA BERTORELLI		08/FEB/2008	
Nacionalidad	Giro	Explicar actividad de la empresa	
Mexicana	COMERCIALIZADORA	VTA AL POR MAYOR DE EQUIPO HOSPITALARIO	
Tipo de inmueble que ocupa		Tiempo de residir en el domicilio (años)	
Propio ☐ Rentado ☒ Hipotecado ☐		1	
Calle		No. Exterior	No. Interior
MARTIN MENDALDE		1445	
Delegación o Municipio		Código Postal	Ciudad/Población
BENITO JUAREZ		03100	MEXICO
Teléfono de oficina (Incluyendo clave Lada)		Página web Internet de la Empresa	
5526252400		WWW.LABDAIMX.COM	

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
EVIG ENTERPRISES			NO APLICA	99.98

REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Tipo de Relación	Persona a Contactar
SELECCIONES MEDICAS, SA DE CV	53456000	CLIENTE	OTTO KROBOTH
BOULE MEDICAL AB	4687447700	PROVEEDOR	ABEL ROMERO

REFERENCIAS BANCARIAS

Banco	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Antigüedad de la cuenta
BBVA BANCOMER	0187004206	CHEQUES	5 AÑOS
BANCO VE POR MAS	00000074155	PYME	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