



Solicitud de Crédito
Persona Moral

Arrendamiento Puro

[Empty input box]

Fecha:

Grid for Date: Día, Mes, Año

I. DATOS GENERALES

Denominación o Razón Social:

[Empty input box]

Actividad, Objeto Social ó Giro del Negocio:

[Empty input box]

R.F.C. con Homoclave:

[Empty input box]

Si su actividad se encuentra catalogada como una actividad vulnerable, favor de llenar el "Anexo 4".

[Empty input box]

Nacionalidad:

[Empty input box]

País y Entidad Federativa:

[Empty input box]

Inicio de Operaciones

Grid for Start Date: Día, Mes, Año

Fecha de Constitución:

Grid for Constitution Date: Día, Mes, Año

Escritura Núm.:

[Empty input box]

Nombre Notario y Núm. Notaría:

[Empty input box]

Fecha de Escritura:

[Empty input box]

Núm. Inscripción RPP

[Empty input box]

Libro

[Empty input box]

Tomo

[Empty input box]

Sección

[Empty input box]

Ciudad

[Empty input box]

Domicilio Fiscal:

[Empty input box]

Calle y Núm.

[Empty input box]

Colonia.

[Empty input box]

Delegación / Municipio.

[Empty input box]

Ciudad y Estado.

[Empty input box]

Código Postal.

[Empty input box]

País.

Teléfono:

[Empty input box]

Correo Electrónico:

[Empty input box]

Página Web:

[Empty input box]

Las instalaciones que ocupa son:

Grid for installation types: Propias, Rentadas, Hipotecadas, Otro (Especifique)

Para Personas Morales Extranjeras incorporar los datos del domicilio donde tenga asentada su oficina principal de negocios.

Domicilio:

[Empty input box]

Calle y Núm.

[Empty input box]

Colonia.

[Empty input box]

Delegación / Municipio.

[Empty input box]

Ciudad y Estado.

[Empty input box]

Código Postal.

[Empty input box]

País.

Teléfono:

[Empty input box]

Indique las razones por las que desea realizar operaciones en México:

[Empty input box]

II. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS

Nombre Completo y/o Razón Social:

[Empty input box]

Participación %

[Empty input box]

Nacionalidad

[Empty input box]

R.F.C.

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

[Empty input box]

Total:

[Empty input box]

Escritura Núm.:

[Empty input box]

Nombre Notario y Núm. Notaría:

[Empty input box]

Fecha de Escritura:

[Empty input box]

En caso de que alguno de los Accionistas sea una Persona Moral, deberá incluir a los Accionistas Personas Físicas o Titulares de las partes sociales, a aquellos que sean propietarios del 5% o más del capital social en el "Anexo 1 - Información Complementaria de Accionistas".

III. INFORMACION DEL APODERADO(S) O REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

Responsable(s) legale(s) y/o apoderado(s) con facultades para suscribir títulos de crédito y realizar actos de administración (Administrador(es), director, gerente general o apoderado(s) legal(es) que con su firma puedan obligar a la empresa para efectos de celebrar la operación que se trate.

Nombre Completo: _____	Ocupación o cargo: _____	R.F.C. ____
Domicilio Fiscal: _____	Teléfono: _____	
Fecha de Nacimiento: _____	Lugar de Nacimiento: _____	Nacionalidad: _____
Tel. Celular: _____	Edo. Civil: _____	Nombre Notario y Núm. Notaria: _____
Tipo de Poderes: _____ _____ _____	Instrumento Núm.: _____	Fecha de Poder Notarial: _____

Nombre Completo: _____	Ocupación o cargo: _____	R.F.C. ____
Domicilio Fiscal: _____	Teléfono: _____	
Fecha de Nacimiento: _____	Lugar de Nacimiento: _____	Nacionalidad: _____
Tel. Celular: _____	Edo. Civil: _____	Nombre Notario y Núm. Notaria: _____
Tipo de Poderes: _____ _____ _____	Instrumento Núm.: _____	Fecha de Poder Notarial: _____

IV. REFERENCIAS

1) Principales Clientes: 1 _____ 2 _____ 3 _____	\$ de Ventas Anuales _____ _____ _____	% de las Ventas: _____ _____ _____	
2) Principales Proveedores: 1 _____ 2 _____ 3 _____	Teléfono: _____ _____ _____	Contacto: _____ _____ _____	
3) Referencias Bancarias:			
Nombre Institución 1: _____	No. de Cuenta: _____	Sucursal: _____	Rango de Operaciones (miles): _____
Nombre Contacto: _____	Puesto: _____	Teléfono: _____	
Nombre Institución 2: _____	No. de Cuenta: _____	Sucursal: _____	Rango de Operaciones (miles): _____
Nombre Contacto: _____	Puesto: _____	Teléfono: _____	
Nombre Institución 3: _____	No. de Cuenta: _____	Sucursal: _____	Rango de Operaciones (miles): _____
Nombre Contacto: _____	Puesto: _____	Teléfono: _____	

V. TAMAÑO DE EMPRESA, PRINCIPAL ACTIVIDAD Y SECTORES ECONOMICOS.

1) Tamaño de Empresa:

MICRO PEQUEÑA MEDIANA GRANDE

Número de Empleados De 1 a 10 De 11 a 50 De 51 a 250 Más de 250

Número de Empleados Hombres Número de Empleados Mujeres

Número de Empleados Contratados en e Presente Año Salario Operativo Promedio Mensual:

Número de Turnos Hora de apertura Hora de cierre

Número de Personas que Viven en Zonas Rurales:

Número de Empleados Registrados en el IMSS:

Ventas Anuales (MXN\$ Millones) Hasta \$4.0 De \$4.01 a \$100 De \$100.1 a \$250 Más de \$250

3) Sector Económico:

Indique la actividad y segmento económico que más corresponda a su actividad principal.

VI. ACTIVIDAD DE COMERCIO EXTERIOR

¿La Empresa realiza alguna actividad de exportación o importación directa o indirectamente? Si No

En caso Afirmativo:

Favor de explicar a detalle que tipo de actividad realiza:

¿En que tipo de industria, sectores de la economía, o con que tipo de empresas?

¿Con que países?

¿Qué monto y porcentaje representan las ventas al extranjero o exportaciones de las ventas totales anuales?

¿Qué monto y porcentaje representan las compras o importaciones de las compras totales anuales?

VII. DATOS DEL AVAL Y OBLIGADO SOLIDARIO

Nombre y Apellidos o Razón Social:

Fecha de Nacimiento

Fecha de Apertura

R.F.C. con Homoclave:

Día Mes Año

Día Mes Año

Domicilio Fiscal:

Calle y Núm.

Colonia.

Delegación / Municipio.

Ciudad y Estado.

Código Postal.

País.

Teléfono:

Correo Electrónico:

Página Web:

Actividad, Objeto Social ó Giro del Negocio:

Ocupación o Profesión, Objeto Social ó Giro del Negocio de la empresa en que presta sus servicios actualmente:

Puesto que Ocupa

Antigüedad

Las Instalaciones que ocupa son:

Propias Rentadas Hipotecadas Otro (Especifique)

Estado Civil (En caso de ser persona física)

Responsable(s) legal(es) y/o apoderado(s) con facultades para suscribir títulos de crédito y realizar actos de administración (Administrador(es), director, gerente general o apoderado(s) legal(es) que con su firma puedan obligar a la empresa para efectos de celebrar la operación que se trate.

Nombre Completo:

Ocupación o cargo:

Nacionalidad:

Escritura Núm.:

Nombre Notario y Núm. Notaria:

Fecha de Escritura:

VIII. CERTIFICACIONES OBTENIDAS

Enliste los permisos, licencias, certificaciones y capacitaciones de carácter ambiental y social a las cuales está sujeto el solicitante y la actividad sujeta al financiamiento:

Nombre	Emisor	Fecha de emisión	Vigencia hasta

En caso de contar con nuevos trámites de permisos, licencias, aprobaciones, certificaciones y capacitaciones de carácter ambiental y social derivados del financiamiento, enlistelas a continuación:

Nombre	Emisor	Fecha de emisión	Estatus	
			En trámite	Por tramitar

IX. ENCUESTA SOCIAL Y AMBIENTAL

1) Cumplimiento de Normatividad.

1.1 ¿Cuenta con todos los requerimientos regulatorios legales relativos a su giro de negocio?

SI NO

1.2 ¿Tiene todos los permisos y/o licencias de operación ambientales, salud y seguridad vigentes?

SI NO

1.3 ¿Ha tenido o tiene multas o incidentes ambientales? (Explique)

1.4 ¿Ha tenido o tiene multas o incidentes sociales (IMSS, Demanda Laborales, etc.) ? (Explique)

2) Ubicación y Entorno de la Empresa.

Área de terreno en M2:	Área de construcción en M2:	Número de niveles:
Dirección física del terreno:		
Barrio, caserío, pueblo o ciudad:		
Uso anterior del terreno:		
Uso del terreno adyacente:		

2.1 Las instalaciones donde se encontrarán los activos arrendados estan en una zona:

Industrial Comercial Habitacional Rural Parque Industrial

Domicilio Fiscal o Principales Oficinas localizadas en un Municipio de menos de 50,000 Habitantes

2.2 La empresa está próxima a:

Ríos Lagos Lagunas Mares Áreas Verdes

2.3 La empresa está próxima a áreas protegidas como:

Selvas o Bosques Áreas ecológicamente sensibles Lugares de Cría

2.4 ¿La empresa está próxima a una zona indígena o culturalmente sensible?

SI NO

3) Políticas y Condiciones de Trabajo.

3.1 ¿Cuenta la empresa con una política de Recursos Humanos? (por ejemplo: igualdad de oportunidad, no discriminación, código de conducta y ética, reglamento de trabajo y cumplimiento a la Ley Federal del trabajo)

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

3.2 ¿La empresa cuenta con la política de atención y manejo de quejas para los empleados?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

3.3 ¿Están asegurados los empleados de acuerdo a lo que exige la Ley del Trabajo?

No están asegurados los empleados Solo asegurados los que tienen contrato (esquema nómina) Si están asegurados todos (esquema nómina y outsourcing)

3.4 ¿Tiene la empresa requisitos mínimos de contratación?

Se desconoce lo que dice el contrato laboral No se conoce en su totalidad el contrato laboral Se conoce el contrato y cumple las condiciones mínimas

3.5 ¿La empresa cuenta con un Plan de Gestión Ambiental y Social?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

3.6 ¿La empresa cuenta con una persona encargada para el manejo social y ambiental?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

3.7 ¿Cuenta la empresa con una brigada de emergencias y personal capacitado para manejar contingencias y emergencias?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

3.8 ¿La empresa monitorea el desempeño de las políticas socioambientales de los clientes?

SI NO

3.9 ¿Con qué frecuencia realiza visitas oculares a los clientes clasificados de alto riesgo ambiental?

Sólo una vez Una vez al año Nunca No aplica

3.10 ¿La empresa cuenta con un programa de capacitación, medidas de protección para los empleados, equipo de protección, estadística de incidentes y accidentes, etc. ?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

3.11 ¿Cuáles son los cursos que le imparten a los empleados respecto a los temas socioambientales?

Nombre del curso No aplica

3.12 ¿La empresa ofrece cursos de capacitación y actualización de temas socioambientales?

SI NO No aplica

3.13 Manejan algún tipo de listas de exclusión por el giro de los clientes.

SI NO No aplica

3.14 ¿Cuenta con un programa de protección civil?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

3.15 ¿En qué tiempo le da mantenimiento y recarga a los extintores?

Se desconoce Se le da mantenimiento, no en tiempo específico Por lo menos una vez al año

3.16 ¿Las salidas de emergencia se encuentran libres de obstáculos, candados o con seguros puestos?

Siempre están cerradas Siempre están abiertas, pero en ocasiones existen obstaculos Las salidas se encuentran libres de obstaculos

3.17 ¿Tiene condiciones de trabajo adecuadas para sus empleados (calidad de aire, iluminación, higiene, espacios confinados, entre otros) ?

No cuenta con las condiciones mínimas Si cuenta con las condiciones pero no en su totalidad Si cuenta con las condiciones necesarias

4) Cuidado al Medio Ambiente y Recursos Naturales.

4.1 Emisiones a la atmósfera, marque si genera alguna de estas emisiones o cuenta con alguno de los siguientes equipos:

Caldera <input type="checkbox"/>	Sitios para quemar <input type="checkbox"/>	Ventilación y extracción <input type="checkbox"/>
Generadores <input type="checkbox"/>	Usa Solventes <input type="checkbox"/>	Planta de refrigeración <input type="checkbox"/>
Equipo Vehicular <input type="checkbox"/>	Usa fumigadores <input type="checkbox"/>	Soldadura <input type="checkbox"/>
Hornos e incineradores <input type="checkbox"/>	Evaporación de químicos <input type="checkbox"/>	

4.2 En caso afirmativo al inciso anterior, ¿Cuenta con medidas y manejo de la emisión de gases?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

4.3 Manejo del agua ¿Cuenta la empresa con planes de manejo para aguas residuales (efluentes)?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

4.4 De los siguientes recursos ¿cuales son los que utiliza para su proceso?.

Agua potable de consumo		Fuente del agua de consumo:	Agua potable proceso		Fuente del agua de proceso
SI	NO		SI	NO	

4.5 Tipo de energía empleada en la empresa

Eléctrica Combustibles Fósiles Mixta Leña *Otros

*Especifique:

4.6 Enliste las materias primas utilizadas para su actividad

Nombre	Cantidad por mes	Unidad de medida

5) Manejo de Desechos.

5.1 ¿Cuenta la empresa con un plan de manejo para los desechos sólidos y desechos peligrosos?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

5.2 ¿Cuenta con un plan de manejo para la disposición de desechos?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

5.3 ¿Tiene un tercero que maneje los desechos y el personal está capacitado?

No cuenta con un tercero Si cuenta pero no esta capacitado Si cuenta pero y esta capacitado No aplica

5.4 ¿Cuenta con un sistema de manejo para materiales peligrosos que incluya la capacitación, equipo de protección, almacenamiento, hoja de datos de seguridad, etc.?

No cuenta con un sistema Si cuenta con un sistema, pero no es adecuado Si cuenta con un sistema adecuado No aplica

5.5 ¿Cuenta con medidas de protección contra incendios?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

5.5 ¿Cuenta con un mantenimiento preventivo para evitar la generación de plagas?

No cuenta con un programa Si cuenta con un programa, pero no es adecuado Si cuenta con un programa adecuado No aplica

5.6 ¿En su proceso utiliza agroquímicos?

Si utiliza Ocasionalmente No utiliza No aplica

5.7 Marque con una "X" si existe algún tipo de contaminante dentro de su proceso

Polvo Ruido Vibraciones
 Mal olor Humo Congestión y obstrucción de tráfico

6) Interacción Social.

6.1 ¿Cuenta la empresa con un procedimiento de atención a quejas para la comunidad?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

6.2 ¿Cuenta la empresa con algún programa de empresa socialmente responsable o de ayuda a la comunidad?

No cuenta Si cuenta Esta en proceso No aplica

6.3 ¿Cuenta con algún proceso de auditoria, inspección, verificación técnica, recertificaciones en los que este participando?

*Especifique: _____

X. DECLARACIONES DEL CLIENTE Y PERFIL TRANSACCIONAL

¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales?

¿ De donde provienen los recursos con los que pretende realizar los pagos?

¿Cuál es el destino que se pretende dar al activo en arrendamiento?

¿Pretende realizar prepagos o liquidar anticipadamente el crédito?

Si No Probablemente

En caso afirmativo:

Número de pagos que pretenda realizar

Monto de los pagos

Instrumento monetario con el que pretende hacer sus pagos

Transferencias Electronicas Cheques Efectivo Efectivo Moneda Extranjera

Otro:

En caso de que los recursos sean de terceros, proporcione los siguientes datos del dueño de los recursos (beneficiario final)

Domicilio Fiscal:

Calle y num.

Colonia.

Delegación / Municipio.

Ciudad y Estado.

Código Postal.

País.

En caso de ser una Entidad Financiera Otorgante de Crédito, favor de llenar el "Anexo 2".

2) Si su profesión, actividad o giro del negocio se identifica con cualquiera de los siguientes sectores marque el correspondiente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casas de cambio, establecimientos cambiarios y cambistas. | <input type="checkbox"/> Agentes aduanales. |
| <input type="checkbox"/> Trasmisores o dispersores de fondos. | <input type="checkbox"/> Agencias de viajes. |
| <input type="checkbox"/> Piramides y prestamistas. | <input type="checkbox"/> Construcción o desarrollos de inmuebles. |
| <input type="checkbox"/> Organizaciones de caridad. | <input type="checkbox"/> Prestación de servicios profesionales independientes. |
| <input type="checkbox"/> Casinos, loterías y otros juegos de azar. | <input type="checkbox"/> Comercio de vehículos aéreos, marítimos o terrestres. |
| <input type="checkbox"/> Centros nocturnos. | <input type="checkbox"/> Servicio de blindaje. |
| <input type="checkbox"/> Comercio de antigüedades y objetos de arte. | <input type="checkbox"/> Traslado o custodia de valores o dinero. |
| <input type="checkbox"/> Comercio en joyas, piedras y metales preciosos. | <input type="checkbox"/> Arrendamiento de inmuebles. |
| <input type="checkbox"/> Fedatarios públicos. | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores |

3) ¿Usted o alguno de los Socios, Accionistas o Directivos de su empresa desempeñan o han desempeñado en el transcurso de los últimos doce meses funciones públicas o actividades políticas en territorio nacional o extranjero?

No Si Indicar el Cargo:

4) ¿Usted o alguno de los Socios, Accionistas o Directivos de su empresa tienen algún familiar por consanguinidad o afinidad o algún vínculo patrimonial con alguna persona que desempeñe o haya desempeñado en el transcurso de los últimos doce meses funciones públicas o actividades políticas en territorio nacional o extranjero?

No Si Indicar el nombre del familiar:
Parentesco: Indicar el Cargo:

En caso de que las respuestas a las preguntas número 3 y 4 sean afirmativas, favor de llenar el "Anexo 3".

5) ¿Ha sido sancionado o investigado por procesos de lavado de dinero o financiación al terrorismo?

No Si Motivo y resultado o estado actual:

XI. ENTREVISTA CON EL CLIENTE

Nombre del Promotor que realizó la entrevista:	Firma del Promotor que realizó la entrevista:	Fecha de la Entrevista:
--	---	-------------------------

Comentarios Adicionales, en su caso:

XII. ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD

Bajo protesta de decir verdad, los firmantes manifiestan que los datos son verídicos y que las firmas que calzan los documentos contractuales son las que usan en todos sus documentos públicos y privados y que fueron estampados en presencia del concesionario, además de haber recibido copia de los mismos.

Nombre del Representante(s) Legal(s) de la Empresa Solicitante

Puesto

Firma (s)

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información aquí asentada es cierta y que el origen de los fondos, con los que se dará cumplimiento al contrato correspondiente que se derive de la presente solicitud, procedan de fuentes lícitas.

Nombre del Representante Legal de la Empresa, o de la Persona Física que fungirá como Aval y/o Obligado(s) Solidario(s)

Puesto

Firma (s)

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información aquí asentada es cierta y que el origen de los fondos, con los que se dará cumplimiento al contrato correspondiente que se derive de la presente solicitud, procedan de fuentes lícitas.

Autorización para obtener información de las Sociedades de Información Crediticia

Autorización para consultar al representante legal de la empresa y/o persona física que fungirá como aval.

Por este conducto autorizo expresamente a MAS LEASING, S.A. de C.V. para que a través de sus funcionarios lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará. De uso que MAS LEASING, S.A. de C.V., hará de tal información y que podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo se encuentre vigente por el tiempo en que se mantengan relaciones jurídicas y/o administrativas. Estoy consiente y estoy de acuerdo que este documento quede bajo resguardo y propiedad de MAS LEASING, S.A. DE C.V., para efectos de control y cumplimiento del artículo del artículo 28 de la ley para regular a las sociedades de información crediticia.

Autorización para consultar a la empresa.

Por este conducto autorizo expresamente a MAS LEASING, SA DE CV, para que a través de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio en las sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, de uso que MAS LEASING, S.A. DE C.V., hará de tal información y que esta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por el tiempo en que se mantengan relaciones jurídicas y/o administrativas con mi representada. Bajo protesta de decir verdad manifiesto Ser Representante Legal de la empresa mencionada en esta Autorización. Estoy consiente y estoy de acuerdo que este documento quede bajo resguardo y propiedad de MAS LEASING, S.A. DE C.V., para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para regular a las sociedades de información crediticia

Declaratoria.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos o expresados en esta solicitud son ciertos, así como que los recursos con los cuales he de pagar los financiamientos recibidos, así como las obligaciones contraídas, han sido obtenidos o generados a través de una fuente negocios de origen lícito. El destino de los recursos financieros adquiridos será dedicado tan sólo a fines permitidos por la Ley. Asimismo, el Acreditado, se obligará a observar las Políticas y Procedimientos que Mas Leasing, S.A. de C.V. haya establecido para su cumplimiento y supervisión, apercibido de las causas de rescisión del financiamiento a contratar y, en su caso, de la responsabilidad que asume en consecuencia el Obligado Solidario y Aval. De igual forma, el Acreditado se comprometerá a cumplir con la legislación nacional en materia ambiental y social. En caso de que del producto de la Evaluación, resultare encuadrarse en el concepto de proyectos clasificados como de "Riesgo Socioambiental Alto", el Acreditado se obliga a satisfacción de Mas Leasing, S.A. de C.V., a realizar por su cuenta las gestiones necesarias con el propósito de adecuarse a los "Planes de Mitigación de Riesgo Socioambiental", así como al contenido obligacional que de ellos derive.

Nombre del Representante(s) Legal(s) de la Empresa Solicitante

Puesto

Firma (s)

Nombre del Representante Legal de la Empresa, o de la Persona Física que fungirá como Aval y/o Obligado(s) Solidario(s)

Puesto

Firma (s)

Tratándose de persona moral, en nombre de su representada y por los poderes otorgados. Tratándose de personas físicas en lo personal y por su propio derecho.

Nota: Este formato deberá estar acompañado con la documentación e información requerida para poder dar trámite al otorgamiento del crédito.



"Anexo 1"
Identificación Complementaria de Accionistas

Quando la información proporcionada por el cliente en el punto II de esta solicitud sea relativa a una Persona Moral, deberá incluir en este Anexo, a los Accionistas Personas Físicas o titulares de las partes sociales, según corresponda, a aquellos que sean propietarios del 5.0% o más del capital social.

1 Accionista y/o Titular Persona Moral:

Nombre Completo y/o Razón Social:	% de Participación	Nacionalidad	R.F.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total			<input type="text"/>

Escritura Núm.: Nombre Notario y Núm. Notaría: Fecha de Escritura:

2 Accionista y/o Titular Persona Moral:

Nombre Completo y/o Razón Social:	% de Participación	Nacionalidad	R.F.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total			<input type="text"/>

Escritura Núm.: Nombre Notario y Núm. Notaría: Fecha de Escritura:

3 Accionista y/o Titular Persona Moral:

Nombre Completo y/o Razón Social:	% de Participación	Nacionalidad	R.F.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total			<input type="text"/>

Escritura Núm.: Nombre Notario y Núm. Notaría: Fecha de Escritura:

Declaro bajo protesta de decir verdad en mi carácter de Representante Legal que la información y documentación presentada es verdadera y correcta y autorizo a que la misma pueda ser verificada.

Nombre del Representante Legal

Firma del Representante Legal

Datos de promotor responsable en el llenado del presente cuestionario:

Nombre

Firma



"Anexo 2"
Entidad Financiera Otorgante de Crédito

1 Seleccione el Tipo de Líneas de Negocio en las cuales participa.

Selección	Nivel 1 (Línea de Negocio)	Nivel 2	Grupos de Actividades
<input type="checkbox"/>	Finanzas Corporativas	Finanzas Corporativas Finanzas de Administraciones Locales/ Públicas Intermediación para Colocación de Valores Servicios de Consultoría	Fusiones y adquisiciones, suscripción de emisiones, privatizaciones, burSATilizaciones, servicio de estudios, deuda, acciones, sindicaciones, ofertas públicas iniciales, colocaciones privadas en mercados secundarios.
<input type="checkbox"/>	Negociación y Ventas	Compras y Ventas Formación de Mercado Posiciones Propias Tesorería	Renta fija, renta variable, divisas, crédito, posiciones propias en valores, préstamo de valores, reportos y operaciones similares, operaciones financieras derivadas, intermediación y servicios adicionales y deuda.
<input type="checkbox"/>	Crédito Minorista	Crédito Minorista Crédito Privado o Patrimonial Servicios de tarjetas	Créditos a clientes minoristas, servicios bancarios, fideicomisos y testamentarias. Créditos a clientes de actividades de crédito privado o patrimonial, servicios de crédito, fideicomisos y testamentarias, y asesoría de inversión. Tarjetas de empresa / comerciales, de marca privada y minoristas.
<input type="checkbox"/>	Crédito Comercial	Crédito Comercial	Financiamiento de proyectos, bienes raíces, financiamiento de exportaciones, financiamiento comercial, factoraje, arrendamiento financiero, préstamo, garantías, letras de cambio.
<input type="checkbox"/>	Pago y Liquidación	Cientes Externos	Pagos y cobranzas, transferencia de fondos, compensación y liquidación.
<input type="checkbox"/>	Servicios de Agencia	Custodia Agencia para Empresas Fideicomisos de Empresas	Certificados de depósito, operaciones de sociedades (clientes) para préstamo de valores. Agentes de emisiones y pagos
<input type="checkbox"/>	Administración de Activos	Administración Discrecional de Fondos Administración no Discrecional de Fondos	Agrupados, segregados, minoristas, institucionales, cerrados, abiertos, participaciones accionarias. Agrupados, segregados, minoristas, institucionales, de capital fijo, de capital variable
<input type="checkbox"/>	Intermediación Minorista / Operaciones de Corretaje al Menudeo	Intermediación Minorista / Operaciones de Corretaje al Menudeo	Recepción, registro, ejecución y asignación.

2 Tipos de fuente de financiamiento con los que cuenta:

- Bursátil.
- Mayoreo (organismo fondeador).
- Menudeo (fondeo en depósitos a la vista en sucursales bancarias).

3 % / Capital Contable que representan los 3 principales clientes.

Cartera de 3 principales cliente
Capital Contable

4 Consejo de Administración.

Número de consejeros independientes
Número total de consejeros.

5 % de participación de accionista mayoritario.

%

6 Auditoría Interna.

- La entidad financiera cuenta con un proceso de auditoría interna formalizado, el área de riesgos es una unidad independiente dentro de la entidad financiera y tiene alta injerencia en la toma de decisiones.
- La entidad financiera cuenta con un proceso de auditoría interna, pero éste no está formalizado, el área de riesgos es una unidad independiente dentro de la entidad financiera, pero tiene poca injerencia en la toma de decisiones.
- La entidad financiera no cuenta con un proceso de auditoría interna, el área de riesgos no es una unidad independiente dentro de la entidad financiera y no tiene injerencia en la toma de decisiones.

7 Años de experiencia (promedio) en el sistema financiero de los funcionarios primer y segundo nivel, del área administrativa.

Años prom.

8 Existencia de políticas y procedimientos.

- La entidad financiera implementa, difunde y aplica manuales de políticas y procedimientos.
- La entidad financiera cuenta con manuales de políticas y procedimientos pero no están implementados o formalizados.
- La entidad financiera no cuenta con políticas y procedimientos.

8 Estados financieros auditados.

- Estados financieros auditados durante más de 2 años consecutivos.
- Estados financieros auditados durante el último año.
- Estados Financieros nunca auditados o sin información.

Declaro bajo protesta de decir verdad en mi carácter de Representante Legal que la información y documentación presentada es verdadera y correcta y autorizo a que la misma pueda ser verificada.

Nombre del Representante Legal

Firma del Representante Legal

Datos de promotor responsable en el llenado del presente cuestionario:

Nombre

Firma



MAS LEASING, S.A. DE C.V.

"Anexo 3"
Persona Políticamente expuesta

Fecha:

Nombre del Cliente ó Prospecto:	
Nombre del Representante Legal:	
Giro o Actividad Preponderante:	
Información de la Persona Politicamente Expuesta (PEP):	
Nombre completo del (PEP):	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:
Pais de Residencia o ciudadanía:	Estado Civil:
Mantiene operaciones con alguna dependencia Gubernamental, indique ¿cuales?:	

En caso de ser una persona relacionada a un Funcionario Publico indique:	
Nombre del Funcionario Publico Realacionado:	
Tipo de Relación o parentesco:	
Cargo del Funcionario Público:	
Nombre de la dependencia en la que ocupa el cargo:	
Indique la fecha en que ejercera o ejerció dicho cargo:	
¿Como funcionario Publico tiene acceso a mover fondos del gobierno?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo de favor explique:	

Uso del crédito o servicios
Indicar el uso que se le dara al credito solicitado:

Fuente de los Fondos e Ingresos:
Sí actua como profesional independiente, indique ¿cuál es su profesión?
Sí percibe ingresos por sueldos, indicar el nombre de su empleador:
Indique si es accionista en otras empresas y mencione cuáles:

Información Adicional:		
Indicar el nombre de los siguientes familiares: esposo (a), hijos, padres y hermanos.		
Nombre	Parentesco	Nacionalidad

Declaro bajo protesta de decir verdad en mi carácter de Representante Legal que la información y documentación presentada es verdadera y correcta y autorizo a que la misma pueda ser verificada.	
_____	_____
Nombre del Representante Legal	Firma del Representante Legal

Datos de promotor responsable en el llenado del presente cuestionario:	
_____	_____
Nombre:	Firma



MAS LEASING, S.A. DE C.V.

"Anexo 4"
Actividad Vulnerable

Nombre del Cliente ó Prospecto:
Nombre del Representante Legal:
Giro o Actividad Preponderante:

Información sobre la Actividad Vulnerable:		
¿La empresa cuenta con un programa de Cumplimiento de la Ley PIORPI?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Cuenta con políticas y procedimientos para identificar clientes y usuarios?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Cuenta con políticas y procedimientos para integrar el expediente único?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Cuenta con políticas y procedimientos de seguimiento y agrupación de operaciones en periodos de 6 meses?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Cuenta con políticas y procedimientos para el resguardo de la información en un periodo de por lo menos 5 años?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Favor de anexar al presente cuestionario lo siguiente:		
<ul style="list-style-type: none">• Copia de Acuse de Alta ante el SAT.• Copia de Acuse de su ultimo Aviso enviado al SAT• Copia de Acuse del Responsable Designado para el Cumplimiento de la LPIORPI• Copia de su manual de cumplimiento		

Información de la Actividad del Cliente:
Entre su cartera, se encuentran clientes con actividades vulnerables?, describa cuáles:
Indique que porcentaje de su cartera de clientes es reportada al SAT:
Informe cual es el producto con mayor incidencia en el reporte de las operaciones:
Indique estados y/o países donde tenga su zona de influencia:
Indique que tipos de Productos ofrece:
Indique cual es el principal producto que ofrece:

Dueño Beneficiario:
Indique si tiene conocimiento de la existencia de un Dueño Beneficiario o Beneficiario final de los recursos, es decir, si hay una persona que sea diferente al cliente o usuario que reciba un beneficio:
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo indique el nombre del Beneficiario: _____

Información Adicional:
Declaro bajo protesta de decir verdad en mi carácter de Representante Legal que la información y documentación presentada es verdadera y correcta y autorizo a que la misma pueda ser verificada.

Nombre del Representante Legal

Firma del Representante Legal

Datos de promotor responsable en el llenado del presente cuestionario:

Nombre:

Firma