|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de solicitud** |  |

**ALMACENADORA SUR, SA DE CV OAC**

**Presente**

En los términos de los artículos 16 y 17 de La Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, por este conducto solicitamos se tramite la habilitación de la(s) siguiente(s) instalación (nes):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO DE LA BODEGA A HABILITAR (únicamente es las que operará)** | **Tipo de instalación \*** | **CAPACIDAD**  | **PROPIO** | **RENTADO/ COMODATO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\***Nota: Tipos de instalación: Bodegas, silos, corrales de engorda, granjas porcinas, cámaras refrigeradas, etc)**

Para que previamente que se cuente con la autorización de Almacenadora Sur, SA de CV OAC y se tenga el alta respectiva ante la CNBV, nos expidan certificados de depósito y su bono de prenda sobre las mercancías, productos o bienes depositados en las instalaciones habilitadas.

**INDICACIONES DE LLENADO DE SOLICITUD:**

1.- Llenar en su totalidad cada campo de la solicitud

2.- No omitir datos ni dejar espacios en blanco

3.- Si algún campo no le aplica anotar “N/A” en cada espacio que corresponda

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE O RAZON SOCIAL:** |  |
| **RFC** |  |
| **GIRO** |  |
| **AÑO DE CONSTITUCION** |  | **NUMERO DE EMPLEADOS** |  |
| **DOMICILIO DE OFICINAS** |  |
| **DOMICILIO FISCAL** |  | **SITIO WEB** |  |

**DATOS DE CONTACTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO PARA TRAMITE DE HABILITACION**  | **TELEFONO(S)** | **CORREO ELECTRONICO** |
|  |  |  |

De acuerdo a la escritura No. de fecha la integración accionaria de la empresa está integrado de la siguiente manera:

**Obligatorio detallar el 100% de los accionistas que conformen el accionariado actual**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del accionista** | **% de participación** | **Monto en $ (pesos)** | **Cargo dentro del consejo de administración** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERTENECE A ALGUN GRUPO** | **SI** | **NO**  |
| **NOMBRE DEL GRUPO** |  |
| **EMPRESAS DEL GRUPO (FILIAL O SUBSIDIARIA)** | **GIRO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRINCIPALES EJECUTIVOS** | **PUESTO** | **ANTIGÜEDAD** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) CON FACULTADES PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN Y SUSCRIPCION DE TITULOS DE CRÉDITO** |  |

|  |
| --- |
| **CREDITOS VIGENTES DE ACUERDO AL ULTIMO ESTADO FINANCIERO QUE OTORGUEN** |
| **INSTITUCION** | **TIPO DE CREDITO** | **SALDO ACTUAL VIGENTE** | **VENCIMIENTO** | **GARANTIAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿En sus operaciones utilizara su propia póliza de seguro?**  | **SI** |  | **NO** |  |

En caso afirmativo proporcionar los siguientes datos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASEGURADORA** | **No.DE POLIZA** | **VENCIMIENTO** | **¿CUBRE LAS UBICACIONES A HABILITAR Y CONTENIDOS?****SI /NO**  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PRINCIPALES CLIENTES** |
| NOMBRE | PRODUCTO O SERVICIO QUE LE VENDEN | UBICADO EN  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **PRINCIPALES PROVEEDORES** |
| NOMBRE | PRODUCTO O SERVICIO QUE LE COMPRAN | UBICADO EN  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **INMUEBLES PROPIEDAD DE LA EMPRESA SOLICITANTE****(Detallar únicamente inmuebles escriturados a nombre del solicitante)** |
| **TIPO DE INMUEBLE** | **UBICACIÓN** | **VALOR APROX.** | **GRAVADO (SI / NO)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿ACTUALMENTE TRABAJAN CON ALGUNA OTRA ALMACENADORA?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **¿TIENEN CERTIFICADOS VIGENTES?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **¿CON CUAL ALMACENADORA?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPORTA?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **EXPORTA?** | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRODUCTO IMPORTADO** | **DE QUE PASIS LO IMPORTA?** | **PRODUCTO EXPORTADO** | **A QUE PAIS LO EXPORTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA OPERACIÓN** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTO EN $ (PESOS)** |  |
| **PRODUCTO(S) A CERTIFICAR** |  |
| **VOLUMEN EN TONELADAS O SU UNIDAD QUE CORRESPONDA** |  |
| **USO QUE LE DARAN A LOS CERTIFICADOS DE DEPOSITO** |  |
| **INSTITUCION(ES) CON LAS QUE DESCONTARA LOS CERTIFICADOS** |  |
| **PRESENTACION DE LA MERCANCIA( SACOS, CAJAS, GRANEL, CABEZAS, ETC)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE DEL BODEGUERO HABILITADO PROPUESTO: (Considerar que debe de ser el Principal Accionista o quien ostente el cargo más alto dentro de la empresa, Art. 16 LGOAAC))** | **BODEGUERO AUXILIAR** |
| **NOMBRE** |  |  |
| **RFC** |  |  |
| **PUESTO / CARGO**  |  |  |
| **DOMICILIO COMPLETO** |  |  |
| **TELEFONO** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OBLIGADO(S) SOLIDARIO(S) PROPUESTO(S):** |
| **NOMBRE (S)** |  |
| **RFC** |  |
| **DOMICILIO COMPLETO** |  |
| **TELEFONO** |  |

|  |
| --- |
| **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD HACEMOS CONSTAR QUE TODA LA DOCUMENTACION PROPORCIONADA PARA INTEGRAR NUESTRO EXPEDIENTE DE HABILITACIÓN ASI COMO LOS DATOS PROPORCIONADOS POR MEDIO DE LA PRESENTE SON VERIDICOS Y SE PRESENTAN A ALMACENADORA SUR, SA DE CV OAC, CON EL PROPOSITO DE HABILITAR LOS LOCALES DETALLADOS AL PRINCIPIO DE LA SOLICITUD.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA****REPRESENTANTE LEGAL** | **NOMBRE Y FIRMA****BODEGUERO HABILITADO** |

|  |
| --- |
| **POR ESTE MEDIO AUTORIZO EXPRESAMENTE A ALMACENADORA SUR, SA DE CV OAC PARA QUE POR CONDUCTO DE SUS FUNCIONARIOS FACULTADOS LLEVE A CABO INVESTIGACIONES SOBRE EL COMPORTAMIENTO CREDITICIO DE LA EMPRESA QUE REPRESENTO, EN LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA****ASI MISMO DECLARO QUE CONOZCO LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACION QUE SE SOLICITARA, DEL USO QUE ALMACENADORA SUR, SA DE CV OAC HARA DE TAL INFORMACION Y QUE ESTA PODRA REALIZAR CONSULTAS PERIODICAS DEL HISTORIAL CREDITICIO, CONSISTIENDO QUE ESTA AUTORIZACIÓN SE ENCUENTRE VIGENTE POR UN PERIODO DE TRES AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDIECION Y EN TODO CASO, DURANTE EL TIEMPO QUE TENGA RELACION JURIDICOA CON MI REPRESENTADA. BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO SER REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MENCIONADA EN ESTA AUTORIZACION.****ESTOY CONCIENTE Y ACEPTO QUE ESTE DOCUMENTO QUEDE BAJO PROPIEDAD DE ALMACENADORA SUR SA DE CV OAC PARA EFECTOS DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEL ART. 28 DE LA LEY PARA REGULAR A LAS SOCIEDADES DE INFORMACION CREDITICIA** |

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** |

Todos los datos personales se encuentran protegidos por ALMACENADORA SUR SA DE CV OAC, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, pudiendo consultar el aviso de privacidad en la página electrónica : http://www.alsur.com.mx