



**Autorización para solicitar Reportes de Crédito  
Personas Físicas / Personas Morales**

Por este conducto autorizo expresamente a **ECODELI COMERCIAL, S.A. DE C.V.**, para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo Investigaciones, sobre mi comportamiento crediticio o el de la Empresa que represento en Trans Union de México, S. A. SIC y/o Dun & Bradstreet, S.A. SIC

Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que **ECODELI COMERCIAL, S.A. DE C.V.**, 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.

Autorización para:

Persona Física (PF) \_\_\_\_\_ Persona Física con Actividad Empresarial (PFAE) \_\_\_\_\_ Persona Moral (PM)  X

Nombre del solicitante (Persona Física o Razón Social de la Persona Moral):

OPERADORA PLAYA SOFIA

\_\_\_\_\_ Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

FRANCISCO JAVIER MONCADA FLORES

RFC: OPS100630GI6

Domicilio: C. VICTOR HUGO 433

Colonia: VALLARTA UNIVERSIDAD

Municipio: ZAPOPAN Estado: JALISCO Código postal: 45110

Teléfono(s): 4772764782

Fecha en que se firma la autorización: 01-08-2024

Estoy de acuerdo y acepto que este documento quede bajo propiedad de (Razón Social del Usuario) y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a 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.

*Indira Victoria Martín Mota*

Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (Razón Social del Usuario)

Fecha de Consulta BC : \_\_\_\_\_

Folio de Consulta BC : \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física o para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.

**FORMATO DE DATOS CLIENTES PROSPECTOS**

<b>CLIENTE:</b>	OPERADORA PLAYA SOFIA - SALA DE DESPECHO
-----------------	--

**NEGOCIACION CON CLIENTE**

<b>DIAS DE CREDITO CLIENTE:</b>	30 días
<b>LIMITE DE CRÉDITO:</b>	\$20,000.00

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>LOCALIZACIÓN DE DOMICILIO.</b>	CARR. QUERETARO-SAN LUIS POTOSI #12401 INT. LOBBY EDIF. ANTEA LIFESTYLE, COLONIA EL SALITRE C.P. 76230
<b>DIAS DE REVISIÓN:</b>	Jueves
<b>HORARIO:</b>	10:00 am a 2:00 pm
<b>CONTACTO:</b>	Isabel Jazmin Rojas Lozano
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	comprassdd.qro@gmail.com facturacion.queretaro@saladedespecho.mx
<b>TELEFONO:</b>	4461433556
<b>EVIDENCIAS (solicitar ejemplos):</b>	
<b>DIAS DE PAGO:</b>	Lunes y martes en el transcurso del día
<b>CONTACTO:</b>	Indira Victoria Martin Mota
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	<a href="mailto:indi.antromex@hotmail.com">indi.antromex@hotmail.co</a> <a href="mailto:administracion.queretaro@saladedespecho.com">administracion.queretaro@saladedespecho.c</a> <a href="mailto:om">om</a>
<b>TELEFONO:</b>	4772764782

**PROCESO PARA COBRO**

Se recibe el producto por el personal de costos y compras, y se corrobora que la factura coincida con lo recibido se firma y sella la factura original como acuse de recibo y posterior se sube a plataforma de pago para que el departamento de administracion envíe la solicitud de pago y se proceda al mismo.

**REQUISITOS DE FACTURACIÓN**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	99 por definir
<b>CORREO ELECTRONICOS O PORTAL:</b>	comprassdd.qro@gmail.com facturacion.queretaro@saladedespecho.mx

**COMENTARIOS EXTRAS**
