



**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)

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

Victor Adalberto Gerardo Garza

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

RFC: GEGV9509109V1

Domicilio: Blvd. Antonio Rosales 2/N

Colonia: Fracc. Santa Teresa

Municipio: Ahome Estado: Sinaloa

Código postal: 81271

Teléfono(s): 6681 625146

Fecha en que se firma la autorización: 11 | ENERO | 2023

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.

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.



BANCO SANTANDER (MÉXICO), S.A.
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
GRUPO FINANCIERO SANTANDER MÉXICO

8002441

ESTADO DE CUENTA INTEGRAL



www.ipab.org.mx

INSTITUTO
PARA LA
PROTECCIÓN
AL AHORRO
BANCARIO

VICTOR ADALBERTO GERARDO GARZA

RIO DE LAS CANAS 954 SUR
RESIDENCIAL DEL COUNTRY, AHOME
LOS MOCHIS, SINALOA

C.P. 81248

C.R. 81201

P07437747



1122800244136204770001

0164766

CODIGO DE CLIENTE NO. 36204770

R.F.C. : GEGV950910 9V1

MONEDA : MONEDA NACIONAL

SUCURSAL : 7747 SUC INDEPENDENCIA

TELEFONO : 55 51-69-43-00

PERIODO : 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022