



**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 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.

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):

RADIOLOGIA PLENA SOCIEDAD ANONIMA PROMOTORA DE INVERSION DE CAPITAL VARIABLE Para el caso de Persona Moral, nombre del Representante Legal:

RFC: RPL16110217D2
Domicilio: CARRETERA A CELAYA No. 3 LOCAL 7-A
Colonia: SAN MIGUEL DE ALLENDE CENTRO
Municipio: SAN MIGUEL DE ALLENDE Estado: GUANAJUATO Código postal: 37700
Teléfono(s): 415 15 259 00
Fecha en que se firma la autorización: 22 JUNIO 2022

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.

JORGE ANTONIO ZEPEDA ROBLES

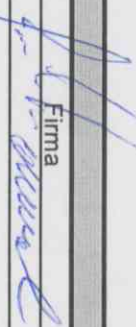
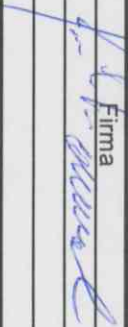
Nombre y Firma de PF, PFAE, Representante Legal de la empresa

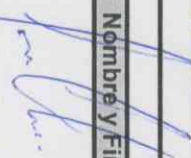
Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta (Razón Social del Usuario)
Fecha de Consulta BC : _____
Folio de Consulta BC : _____

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.

REFERENCIAS BANCARIAS					
Banco	Sucursal	No. Cuenta	Tipo Cuenta	Promedio de Saldos	
1	BANCO DEL BATIO	415-1858315	0176083080201	CUENTA CORRIENTA BAMBATIO	\$125.000
2					
3					

Concede Credito		Con Documentos		A Que Plazo			
Si	No	Si	No	8 Dias	15 Dias	21 Dias	30 Dias
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

Personas Facultadas para suscribir Pagares			
Nombre	Puesto	Firma	
Jorge Antonio Zepeda Robles	Director Ejecutivo		
Rogerio Luis Maxwell Travez	Accountista		

Lugar y Fecha Donde se Firma Esta Solicitud	Nombre y Firma del Representante
22 Junio 2022	
San Miguel de Allende, Guanajuato	Jorge Antonio Zepeda Robles

PERSONA FISICA	REQUISITOS PARA TRAMITE	PERSONA MORAL:
1.- COPIA ALTA DE S. H. C. P. 2.- COPIA CRED. DE ELECTOR 3.- EN CASO DE RENTA COPIA CONTRATO Y DOS ULTIMOS RECIBOS 4.- COMPROBANTE DE INGRESOS		1.- COPIA ALTA DE S. H. C. P. 2.- COPIA ACTA CONSTITUTIVA *NO OBLIGATORIO 3.- PODER PARA SUSCRIBIR TITULOS DE CREDITO 4.- IDENTIFICACION DEL APODERADO U ENCARGADO DE COMPRAS 5.- COMPROBANTE DE INGRESOS (ESTADOS FINANCIEROS)

DATOS GENERALES

Credito Solicitado	\$ 15,000	Nombre o Razon Social	RADILOGIA PENA	SAPI DE CV	Nombre del Gerente	JORGE ANTONIO ZEPEDA ROBLES	Estado	GUANAHUATO	
Nombre del Propietario y/o Representante Legal	JORGE ANTONIO ZEPEDA ROBLES	Domicilio (Calle)	CARR UBRRE A CEATA	Colonia	SAN MIGUEL DE HUENDE	Poblacion	SAN MIGUEL DE HUENDE	Estado	GUANAHUATO
No. #	3 LOCAL 7-A	C.P	37700	Telefono	415 15 259 00	R.F.C	RPL1611021102	Fax	MD2
Giro	LABORATORIO E IMAGENOLOGIA	Local	Rentado <input checked="" type="checkbox"/>	Propio	<input type="checkbox"/>	Hipotecado	<input type="checkbox"/>	Capital Contable	\$
Activo Total	\$	Pasivo	\$	Capital Contable	\$				

Fecha 22 JUNIO 2022 Folio

INFORMACION GENERAL

Persona Autorizada a Efectuar el Pedido **CLAUDIA GRANADOS LOUNGA**

Departamento **COMPRAS** Puesto **COMPRAS** Telefono **415 15 259 00** Correo **almacen-sma@hospitaljoya.com**

Responsable de Pagos **STEPHANIA MARTINEZ** 415 15 259 00 EXT 312 contabilidad.sma@hospitaljoya.com

Dia (s) De Revisión **MIÉRCOLES** Hora: **9:00 AM A 3:00 P.M.**

Dia (s) De Pago **JUEVES** Hora: **9:00 AM A 5:00 P.M.**

REFERENCIA PERSONALES (SI ES PERSONA FISICA)

EDAD:	EDO. CIVIL:	DOMICILIO:	TELEFONO:
NOMBRE DEL CONYUGE:	DOMICILIO:	TELEFONO:	
REFERENCIA FAMILIARES			
NOMBRE	DOMICILIO:	TELEFONO:	
NOMBRE	DOMICILIO:	TELEFONO:	
NOMBRE	DOMICILIO:	TELEFONO:	

REFERENCIAS COMERCIALES

	Nombre	Domicilio	Ciudad / Estado	Telefono
1	EDUARDO NIETO RUIZ	QUEPETAPO	QUEPETAPO	(442) 728 9611
2	SEDFAR S DE RL DE CV	AV TAN TIANO FERRERES STA. GUANAHUATO	STA. GUANAHUATO	(442) 117 1014
3	DISTRIBUIDORA DIAGNOSTICA GAMMA	SENOA ETERRA 60 TILMUNO	QUEPETAPO	(442) 802 5199