



**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) (X) \_\_\_\_\_

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

HEALTH & SAFETY DE MÉXICO

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

ERIKA YOLANDA GARCÍA LEDESMA

RFC: H&S000515QF3

Domicilio: COLEADERO 126

Colonia: VISTA ALEGRE

Municipio: AGUASCALIENTES Estado: AGUASCALIENTES Código postal: 20290

Teléfono(s): 4499710607 y 4499710608

Fecha en que se firma la autorización: \_\_\_\_\_

**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.



# CARTA INTENCIÓN DE SOLICITUD/INCREMENTO DE CRÉDITO

LEON, GTO. A 17 DE ENERO DE 2024

YO ERIKA YOLANDA GARCÍA LEDESMA EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA HEALTH & SAFETY DE MÉXICO MANIFIESTO MI INTENCIÓN DE SOLICITAR/INCREMENTAR CREDITO A ECODELI COMERCIAL, SA DE CV POR LAS SIGUIENTES RAZONES COMPRA DE PRODUCTOS Y BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

PRODUCTO(S) A CONSUMIR:

PRODUCTOS VARIOS DE LIMPIEZA Y VASO CÓNICO SEGOSAN

VOLUMEN DE COMPRA MENSUAL: (CANTIDAD DE PIEZAS E IMPORTE)

\$150,000 MXN

DESTINO O USO DEL PRODUCTO: COMERCIALIZACIÓN DEL PRODUCTO

PERIODICIDAD DEL CONSUMO:

- PERMANENTE
- TEMPORAL

DISTRIBUCIÓN DEL PRODUCTO:

- LOCAL
- FORÁNEA - EN LAS SIGUIENTES ENTIDADES AGUASCALIENTES

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN DECLARADA ES VERDADERA.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_

# PAGARÉ

BUENO POR \$  
\$150,000 MXN

EN AGS , A LOS 17 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2024.

DEBO (EMOS) Y PAGARÉ (MOS) INCONDICIONALMENTE POR ESTE PAGARÉ A LA ORDEN DE **ECODELI COMERCIAL, S.A. DE C.V.**, EN LA CIUDAD DE AGUASCALIENTES EL DÍA            DIECISIETE            LA CANTIDAD DE \$150,000 **PESOS 00/100 M.N.**, VALOR RECIBIDO A MI (NUESTRA) ENTERA SATISFACCIÓN. DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE ESTE DOCUMENTO HASTA EL DIA DE SU LIQUIDACIÓN CAUSARÁ UN INTERES MORATORIO AL TIPO DEL **2% MENSUAL**, PAGADERO EN ESTA CIUDAD JUNTAMENTE CON EL PRINCIPAL.

NOMBRE: HEALTH & SAFETY MÉXICO

DOMICILIO: COLEADERO #126 FRACC. VISTA ALEGRE AGUASCALIENTES, AGS C.P. 20290

TELEFONO: 449 971 0607

FIRMA \_\_\_\_\_



ACEPTO (AMOS)

## APODERADO LEGAL CON FACULTAD PARA SUSCRIBIR TITULOS DE CREDITO DE

ERIKA YOLANDA GARCÍA LEDESMA

## DATOS PERSONALES Y FIRMA(S) DE (LOS) AVAL (ES)

NOMBRE: ARTURO GARCÍA MICHEL

DOMICILIO: BLVD ADOLFO RUIZ CORTINES 1360, COL. EL EDÉN C.P.20219

TELEFONO: 449 273 2497

FIRMA \_\_\_\_\_

ACEPTO (AMOS)