



MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
BALDERRAMA  
GARCIA  
MAURICIO  
DOMICILIO

FECHA DE NACIMIENTO  
03/03/1964  
SEXO H

FRACC VISTA COLORADA 23406  
LOS CABOS, B.C.S.

CLAVE DE ELECTOR BLSGRM/R64030326/H200

CURP BAGM640303HSLRR04 AÑO DE REGISTRO 2004 02

ESTADO 03 MUNICIPIO 004 SECCION 0290

LOCALIDAD 0733 EMISION 2014 VIGENCIA 2024

INE

Barcode and QR code

Signature: *M. Bald.*

IDMEX1272007900<<0290067789616  
6403038H2412311MEX<02<<14093<0  
BALDERRAMA<GARCIA<<MAURICIO<<<

**COTEJADO**



**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):

HOSPITALIDAD PENINSULAR SA DE CV

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

MAURICIO BALDERRAMA GARCIA

RFC: HPE1401306C6

Domicilio: PLAYA ACAPULQUITO KM 28

Colonia: PALMILLAS

Municipio: LOS CABOS Estado: B.C.S Código postal: 23406

Teléfono(s): 624 14 226 66

Fecha en que se firma la autorización: 04 DICIEMBRE 2020

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

MAURICIO BALDERRAMA GARCIA

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.