

Ecodeli

**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)

Hospital Jago Marina S.A. de C.V.

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

Sr. Jesús Flores Mendoza

RFC: HSJ990421J00

Domicilio: Bvd. Francisco Alférez Ascencio, no. 2760

Colonia: Zona Hotelera Norte

Municipio: Puerto Vallarta Estado: Jalisco Código postal: 48333

Teléfono(s): (322) 22 6 10 40

Fecha en que se firma la autorización: 21 de septiembre 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.

Jesús Flores Mendoza

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	
CLIENTE:	HOSPITAL JOYA MARINA SA DE CV
NEGOCIACION CON CLIENTE	
DIAS DE CREDITO CLIENTE:	60 DIAS
LIMITE DE CRÉDITO:	----
INFORMACIÓN GENERAL	
LOCALIZACIÓN DE DOMICILIO:	BLV. FCO MEDINA ASCENCIO #2760 ZONA HOTELERA NORTE
DIAS DE REVISIÓN:	VIERNES
HORARIO:	09:00 A 02:00
CONTACTO:	ING. IVAN GOMEZ LEPE
CORREO ELECTRÓNICO:	irgomez@hospitaljoya.com
TELEFONO:	322 22 6 1010 Ext. 217
EVIDENCIAS (solicitar ejemplos):	
DIAS DE PAGO:	VIERNES
CONTACTO:	LIC. TAMARA RIOS
CORREO ELECTRÓNICO:	trios@hospitaljoya.com
TELEFONO:	322 22 6 1010 Ext. 311
PROCESO PARA COBRO	
PASAR A CONTRA RECIBO LOS VIERNES DE 09:00 A 02:00	
PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA	
REQUISITOS DE FACTURACIÓN	
FORMA DE PAGO:	99- POR DEFINIR PPD-PAGO EN PARCIALIDADES O DIFERIDO
CORREO ELECTRONICOS O PORTAL:	trios@hospitaljoya.com / irgomez@hospitaljoya.com
COMENTARIOS EXTRAS	

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE FLORES MENDOZA JESUS	EDAD 51 SEXO H	
DOMICILIO C PAVO REAL 177 COL LAS ARALLIAS 48328 PUERTO VALLARTA, JAL.	FOLIO 0000045432106 AÑO DE REGISTRO 1991 02	
CLAVE DE ELECTOR FLMJSS8110392H800	CLAVE FOMJSS1103HSRLNS03	
ESTADO 14 MUNICIPIO 069	LOCALIDAD 0001 SECCION 1059	
VALIDEZ 20110 VIGENCIA HASTA 2020		

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACNA-
FERRIS O ENDEBENTAS.
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

EDUARDO JIROSO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

95502381530

REGIONES FEDERALES

CONSEJO ELECTORAL