



**Soy Capaz**

**Autorización para solicitar Reportes de Crédito  
Personas Físicas / Personas Morales**

Por este conducto autorizo expresamente a LIOP SAPI DE CV., 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.

Asimismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de las sociedades de información crediticia y de la información contenida en los reportes de crédito y reporte de crédito especial; declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que LIOP SAPI DE CV., 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: SOLUCIONES HOSPITALARIAS Y DE DIAGNOSTICO SA DE CV  
JOSE IGNACIO PEREZ MONTAÑA

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

RFC o CURP: SHD140430558

Domicilio: TORREÓN N= 1030, COL. ALICIA DE GUADALUPE, ZAPAPAN C.P. 45032

Colonia: Municipio:

Estado: Código postal: Teléfono(s): ZAPAPAN, JALISCO 45032

Lugar y Fecha en que se firma la autorización: Guadalajara, Jalisco a 10 de Marzo de 2025.

Nombre del funcionario que recaba la autorización: ALIBOR GARCIA RICO SALAZAR

Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de LIOP SAPI DE CV., y/o Sociedad de Información Crediticia consultada para efectos de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular 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.

[Firma]  
Nombre y Firma de PF, PFAE o Representante Legal de la empresa

Para uso exclusivo de LIOP SAPI DE CV.,
Fecha de Consulta BC :
Folio de Consulta BC :