

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR  
INFORMACIÓN CREDITICIA

Persona Moral.

\_\_\_\_\_ representada por \_\_\_\_\_ autorizo expresamente a LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V., para que por conducto de sus funcionarios facultados lleven a cabo investigaciones sobre el comportamiento crediticio de la empresa que represento en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y el alcance de la información que se solicitará, del uso que LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V. hará de tal información, y de que ésta podrá realizar consultas periódicas de su historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentra vigente por un periodo de tres años a partir de la fecha de expedición y en todo caso, durante el tiempo que mantenga relación jurídica con mi representada, bajo protesta de decir verdad manifiesto ser representante legal de la empresa mencionada en esta autorización.

Persona Física.

\_\_\_\_\_ por mi propio derecho autorizo expresamente a LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V. para que por conducto de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi comportamiento crediticio en las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente. Así mismo, declaro que conozco la naturaleza y alcance de la información que se solicitará, del uso que LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V. hará de tal información, y de que esta podrá realizar consultas periódicas de mi historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentra vigente por un periodo de tres años a partir de la fecha de expedición y en todo caso, durante el tiempo que mantengamos relación jurídica.

Para tal efecto cito los datos generales:

**Nombre/Razón Social:**

**R.F.C.:**

**Nombre/Representante Legal:**

**Dirección:**

**Colonia:**

**Código Postal:**

**Ciudad:**

**Estado:**

**Tel. Casa:**

**Tel. Oficina:**

**Fecha Autorización:**

Manifiesto absoluta conformidad y acepto que este documento sea propiedad de LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V., y/o Sociedad de Información Crediticia consultada, para efecto de control y cumplimiento del artículo 28 de la Ley para Regular a las Sociedades de Información Crediticia.

Anexo a esta autorización copia simple de la identificación oficial del que la suscribe, misma que tiene la firma que utilizo habitualmente para todos los documentos que firmo.

**Nombre / Representante Legal**

**Firma (autógrafa)**

\_\_\_\_\_

---

**PARA USO EXCLUSIVO DE  
LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V.**

**Fecha de Consulta** \_\_\_\_\_

**(Campo Obligatorio)**

**Folio de Consulta B.C.** \_\_\_\_\_

**(Campo Obligatorio) Observaciones:**

- A. Con la finalidad de lograr un efectivo control a la validación de las formas autógrafas es obligatorio que anoten la fecha y folio de la captura proporcionada por el Sistema de Información Crediticia.
- B. Anexar copia de la identificación oficial.
- C. El funcionario que realiza la consulta al Sistema de Información Crediticia deberá tener debidamente firmada y requisitada la información completa de esta autorización.

**Funcionario que realizó la consulta** \_\_\_\_\_

**(Nombre y Firma)**