



FINACTIV, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R.  
Av. Independencia No. 1900 A, Zona Industrial, Toluca, México, C.P. 50071  
Tel. (01-722) 211 5086 www.finactiv.com.mx

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

Por este conducto autorizo expresamente a **FINACTIV, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R.**, 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 **FINACTIV, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R.**, 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):

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

RFC o CURP: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

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

Nombre del funcionario que recaba la autorización: \_\_\_\_\_

**Estoy consciente y acepto que este documento quede bajo custodia de FINACTIV, S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R. 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.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de PF, PFAE o Representante Legal de la empresa

**Para uso exclusivo de la Empresa que efectúa la consulta FINACTIV, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R.**

Fecha de Consulta BC : \_\_\_\_\_

Folio de Consulta BC : \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Este formato debe ser llenado individualmente, para una sola persona física ó para una sola empresa. En caso de requerir el Historial crediticio del representante legal, favor de llenar un formato adicional.