**AUTORIZACION PARA LA CONSULTA DE HISTORIAL CREDITICIO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Numero de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Por este medio autorizo a Equifax Centroamérica S.A. de C.V. para que acceda y me entere sobre el estado del historial crediticio conformado por la información contenida en su base de datos y que sobre mi le suministran lo agentes económicos afiliados a sus servicios, todo esto de acuerdo a lo establecido en los Art. 14 y 17 de a Ley de Regulación de los Servicios de Información Sobre el Historial de las Personas y el Art. 16 de las Normas Técnicas Para los Servicios de Información sobre el Historial de Crédito de las Personas; por ende, entiendo, reconozco y acepto que Equifax Centroamérica S.A. de C.V. es únicamente administradora de la información que se le reporta en virtud de las facultades y obligaciones que en las mencionadas normativas le conceden hago constar además que el reporte crediticio sin mención los recibo por escrito.

Asimismo autorizo a los señores de INVERSIONES TEKTON S.A. DE C.V., del domicilio de  **COLON** , departamento de **LA LIBERTAD** , con Número de Identificación Tributaria (NIT) **0511-101221-101-0**, para que en mi nombre y representación puedan solicitar y gestionar ante Equifax Centroamérica S.A. de C.V. la solicitud de expedición de mi reporte de historial crediticio en los términos antes expresados y solicitar nuevos reportes tantas veces como las personas autorizadas lo consideren necesario, facultándolos también para que en mi nombre puedan recibirlo y retirarlo de su Centro de Atención al Cliente, de forma que no encuentren impedimento alguno en el ejercicio del presente mandato. San Salvador, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Consumidor

DOY FE: Que la firma que calza al pie del anterior documento es AUTENTICA, por haber sido puesta a mi presencia por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien es de \_\_\_\_\_\_\_ años de edad, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a quien no conozco e identifico con su Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En la ciudad de San Salvador, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.