

**Anexo 1**

**Autorización del DEUDOR y/o OBLIGADO SOLIDARIO para consulta de Reporte de Crédito**

Por este medio, los suscritos, autorizamos expresamente a PR SOPORTE EFECTIVO para que por conducto de sus funcionarios o empleados autorizados, solicite y obtenga de cualquier Sociedad de Información Crediticia, información sobre operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga en que nosotros hayamos intervenido, manifestando que tenemos pleno conocimiento de la naturaleza y alcance de dicha información, así como del uso que PR SOPORTE EFECTIVO podrá dar a la misma. Asimismo, manifestamos nuestro consentimiento para que se realicen consultas periódicas de nuestro historial crediticio, consintiendo que esta autorización se encuentre vigente por un periodo de 3 (tres) años, contados a partir de la fecha de su expedición y, en todo caso, durante todo el tiempo que mantengamos relación jurídica con PR SOPORTE EFECTIVO o se encuentre vigente ese Contrato.

**DEUDOR**

  
Cirklomed Soluciones Integrales, S.A. de C.V.  
Por: Raúl Adrián Leal Navarro  
Apoderado Legal

**OBLIGADO SOLIDARIO**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma