**AUTORIZACIÓN DE REPORTE A CENTRALES DE RIESGO**

Conste por el presente documento, la Autorización de Reporte a Centrales de Riesgo en adelante la “Autorización”, mediante la cual [*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*], identificada con RUC No. [\_\_\_\_\_\_], con domicilio en [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_], debidamente representada por [\_\_\_\_\_\_\_\_\_], con Documento Nacional de Identidad No. [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_], a quien en adelante y para efectos de la presente Autorización se le denominará LA EMPRESA.

LA EMPRESA declara que en este acto que su representante legal tiene plenas facultades para suscribir la presente Autorización.

En caso de incumplir con sus obligaciones y/o de incurrir en mora en el cumplimiento de sus obligaciones dinerarias dentro del marco del cumplimiento y/o desarrollo de las relaciones comerciales que pudiera mantener con BELIA TRADING ECUADOR S.A., LA EMPRESA autoriza expresamente a través de la presente Autorización a BELIA TRADING ECUADOR S.A., a reportar a las centrales de riesgo, establecimientos financieros y/o sistemas de información crediticios legalmente establecidos en el país, ya sean públicos o privados, toda la información relacionada con su omisión de pagos y su situación de deudor moroso.

LA EMPRESA, mediante su firma en la parte final de la presente Autorización, acepta haber recibido un original del presente documento el cual es firmado en señal de aceptación.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.