

FORMATO DE AUTORIZACIÓN

CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO – VINCULACIÓN DE CLIENTES

Yo, _____ identificado con la cedula de ciudadanía No _____ Expedida en _____ Con la firma del presente documento, actuando en nombre propio o en representación de la entidad que represento, declaro que la información suministrada **es verídica, completa, exacta y actualizada.**

En ejercicio de mi derecho a la libertad y autodeterminación informática, **autorizó expresa e irrevocablemente a FONDECOLP** identificada con NIT 900.950.893, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la misma posición contractual de acreedor, para que realice las siguientes acciones:

a) Consultar, en cualquier tiempo, en Datacrédito Experian o en cualquier otra base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual, y demás finalidades establecidas en el artículo 15 de la Ley 1266 de 2008

b) Reportar a Datacrédito Experian o a cualquier otra base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información referente a mi comportamiento comercial y al cumplimiento o el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, mis deberes legales de contenido patrimonial, mis datos de ubicación y contacto (número de teléfono fijo, número de teléfono celular, dirección de domicilio, dirección laboral y correo electrónico), mis solicitudes de crédito, así como otros datos atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.

La autorización anterior no me impedirá a mi y/o a mi representada ejercer el derecho a corroborar en cualquier tiempo en FONDECOLP en Datacrédito Experian o en la central de información a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones efectuadas.



Huella

FIRMA DEL TITULAR DEL DATO.
C.C.