



Fecha de Diligenciamiento

D D M M A A A A

**AUTORIZACION PARA LA CONSULTA,
REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS
FINANCIEROS A CENTRALES DE RIESGO**

Ciudad: _____

NIT: 8600091062-6

Autorizo de manera expresa e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS DE COLPATRIA FONDECOL** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Riesgo que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o a quien represente sus derechos.

Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a está, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente.

PARÁGRAFO: La presente autorización se extiende para que FONDECOL pueda compartir información con terceros públicos o privados, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes EL ASOCIADO tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo SARLAFT de FONDECOL.



Firma asociado: _____

Huella índice derecho.

Nombres y apellidos: _____

Cedúla de ciudadanía: _____