

**AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO
DE DATOS FINANCIEROS EN LAS CENTRALES DE RIESGO CIFIN Y DATACREDITO.**

Yo _____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación legal de la Cámara de Comercio Aburra Sur, autorizo de manera expresa e irrevocable a COMPAÑÍA DE CAPITAL S.A.S., o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, cuantas veces se requiera, por mis transacciones comerciales a las centrales de riesgo: CIFIN (Asociación Bancaria), DATACREDITO y a las Entidades Financieras de Colombia, que presten el mismo servicio o a quien represente sus derechos, sin perjuicio de la normatividad aplicable de la protección de datos personales Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, los cuales, por este mismo documento AUTORIZAMOS, el tratamiento de mis datos personales con fines comerciales y empresariales.

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 éstas, lo anterior de conformidad con la legislación aplicable. A su vez COMPAÑÍA DE CAPITAL SAS, acogiendo las disposiciones contenidas en la ley 1266 de 2008 o cualquier otra norma legal que la llegara a modificar o adicionar, dará cumplimiento a los términos durante los cuales pueden permanecer los datos en las centrales de información y/o bancos de datos conforme a lo establecido en la ley.

Adicionalmente, doy idéntica y expresa autorización respecto de toda la información que sobre mi historia laboral, historial de aportes y cotizaciones, ingreso base de liquidación, relaciones laborales y prestaciones pensionales se encuentre contenida en las bases de información del Régimen de Ahorro individual con Solidaridad (RAIS), así como toda aquella allí contenida, por las veces que se requiera, y que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) Nit: 800.226.061-2 y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en cuyo fondo de pensiones obligatorias administrado por ellas, que he estado vinculado. La información solicitada es para las siguientes finalidades:

- . Evaluación de riesgo para productos financieros.
- . Verificación de la identidad potencial cliente y cliente.
- . Para efectos de procesos de cobro que adelanta el responsable o terceros autorizados.
- . Localización del cliente en caso de mora, proceso de solicitud y aprobación de créditos.
- . Para la actualización de datos de contacto del cliente y empresa aportante.

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, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

REGISTRO DE HUELLA DACTILAR Y FIRMA

FIRMA

NOMBRE:

TIPO DE DOCUMENTO C.C. R.C. T.I. C.E.

NO. DOCUMENTO

TÉLEOFNO DE CONTACTO

CIUDAD Y FECHA:

HUELLA INDICE