

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA

Yo, _____ en nombre propio o en nombre de la entidad que represento declaro que la información suministrada es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DEL DANE - FEDANE, o a quien en el futuro haga sus veces como titular del crédito o servicio solicitado, para: **a)** Consultar, en cualquier tiempo, en DATACRÉDITO EXPERIAN o en cualquier otra base de datos manejada por un operador, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual, o para cualquier otra finalidad, incluyendo sin limitarse la realización de campañas de mercadeo, ofrecimiento de productos y publicidad en general. **b)** Reportar a DATACRÉDITO EXPERIAN o a cualquier otra base de datos manejada por un operador datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias, mis deberes legales de contenido patrimonial, mis datos de ubicación y contacto, mis solicitudes de crédito así como otros 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.

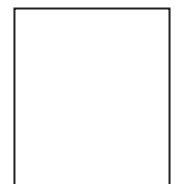
La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o su representada ejercer el derecho a corroborar en cualquier tiempo en FEDANE, en DATACRÉDITO EXPERIAN o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de su desacuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones efectuadas.

En constancia de haber sido suficientemente informado del contenido y alcance de esta autorización se firma a los _____ días del mes de _____

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____



Huella