



**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"**

**AUTORIZACIÓN DATACRÉDITO**

Código: 20610 – Re – 002

Nº Revisión: 2

Pág. 1 de 1

Solicitante

Codeudor

Fecha      **DD**      **MM**      **AÑO**

**AUTORIZACION CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO.**

Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja CAFABA, o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito o servicio solicitado, para: a) Consultar, en cualquier tiempo, en Data Crédito o en cualquier otra central de información de riesgo, toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. b) Reportar a Data Crédito o a cualquier central de información de riesgo, datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales del contenido patrimonial, de tal forma que estas presenten una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. c) Conservar, tanto en la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja CAFABA, en Data Crédito o en cualquier otra central de información de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el período necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales b) y d) de esta cláusula. d) Suministrar a Data Crédito o a cualquier otra central de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que ya haya entregado o que consten en registros públicos, base de datos públicos o documentos públicos.

La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo en la entidad, en Data Crédito o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado mis 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 su rectificación y a que se informe sobre las correcciones efectuadas.

Nombre completo \_\_\_\_\_

Tipo y N° documento \_\_\_\_\_

Firma del cliente \_\_\_\_\_

Teléfono N° \_\_\_\_\_

**CONCEPTO**

Viable

No viable

Viable condicionado

OBSERVACIONES:

Elaborado por:  
COORDINADOR DE FONDOS

Fecha de Aprobación/Actualización  
15 DE NOVIEMBRE DE 2011