



## FONDO DE EMPLEADOS DEL DANE

Resolución No. 642 del 17 de febrero de 1971

Nit. 860.030.558-6

### FORMATO DE AUTORIZACIÓN AFIANZAFONDOS

Aceptación de la Garantía, pago de comisiones y no extinción de la obligación: Acepto la garantía AFIANZAFONDOS S.A.S. para respaldar la operación aprobada por EL FONDO DE EMPLEADOS. Me obligo a pagar la comisión de la garantía, más el IVA. En caso que AFIANZAFONDOS S.A.S. se vea obligado a pagar la garantía como resultado de mi incumplimiento, éste se subrogará por el valor pagado y tendrá el derecho a perseguir su recaudo. Reconozco que el pago que llegare a realizar AFIANZAFONDOS S.A.S. no extingue parcial, ni totalmente mi obligación.

Reporte a operadores de información o Centrales de Información Financiera. Como beneficiario de la garantía expedida por AFIANZAFONDOS S.A.S. autorizo a esta entidad o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar al operador de información o Central de Información de Financiera - CIFIN o DATACREDITO o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. De igual manera autorizo que todas las comunicaciones a través de las cuales se me notifique el incumplimiento de la(s) obligación(es) a mi cargo, sean enviadas a mi última dirección de correspondencia o correo electrónico registrados en EL FONDO DE EMPLEADOS o en AFIANZAFONDOS o mensaje de texto a través de mí número celular registrado en EL FONDO DE EMPLEADOS o en AFIANZAFONDOS.

En mi calidad de titular de la información, autorizo permanentemente a AFIANZAFONDOS S.A.S. a que mis datos personales suministrados sean almacenados, recolectados, actualizados e incorporados en sus archivos o bases de datos, transferirlos, usarlos y en general tratarlos en cualquier forma autorizada por la ley y para el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a AFIANZAFONDOS S.A.S. o a quien represente sus derechos, de forma libre y voluntaria, para consultar mis datos personales en las bases de datos autorizadas legalmente, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial.

En señal de aceptación del presente documento se suscribe en la fecha

Día \_\_\_\_\_ / Mes \_\_\_\_\_ / Año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

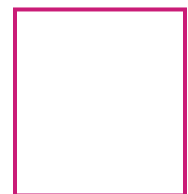
Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



Huella

Realizaré el pago de la fianza:

Mayor Valor crédito \_\_\_\_\_ Giro del crédito \_\_\_\_\_ Efectivo \_\_\_\_\_

