

	Formato De Autorización de Consulta y Reporte a las Centrales de Riesgos	Versión:	V3
		Código:	DEM-FM-07
		Página:	1 de 1

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a la FUNDACIÓN SANTO DOMINGO, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a las bases de datos existentes en Colombia o a quien represente sus derechos.

Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentran afiliados y/o tengan acceso a las bases de datos existentes en Colombia podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado. Así mismo, manifiesto que conozco el contenido del reglamento de las bases de datos existentes en Colombia.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercer, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a las bases de datos a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley 1266 de 2008, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Autorizo y acepto recibir comunicaciones de cobranza, así como todo tipo de mensajes correspondientes a información de procesos de la FUNDACIÓN SANTO DOMINGO a los datos suministrados en, como son; teléfonos fijos, celulares, mensajes, SMS, dirección de residencia o correspondencia, correo electrónico. Es de mi total responsabilidad actualizar la información de mis datos personales en caso de que estos cambien con el fin de lograr la fácil y oportuna comunicación con la FUNDACIÓN SANTO DOMINGO.

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y USO DE FONDOS

Quien suscribe la siguiente declaración obrando en mi nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es totalmente cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a la FUNDACIÓN SANTO DOMINGO con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en circular externa No 007 del año 1996 expedida por la Superfinanciera. El estatuto orgánico del sistema financiero (decreto 663 de 1993), la ley 190 de 1995 "estatuto anticorrupción" y demás normas legales concordantes para abono de cuotas extraordinarias, cancelación de los créditos y demás operaciones activas que se me otorguen.

1. Los recursos que me entregó provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, actividad, oficio, negocio).
2. Declaro que los recursos que maneje a través de la FUNDACIÓN SANTO DOMINGO no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros efectúen pagos a mi crédito con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades.

Fecha:

Firma: _____
Nombre o Razón Social : _____
Nº de Identificación: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Firma: _____
Nombre o Razón Social: _____
Documento de Identificación: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Firma: _____
Nombre o Razón Social : _____
Nº de Identificación: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Firma: _____
Nombre o Razón Social: _____
Documento de Identificación: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
E-mail: _____

Para Uso Exclusivo de la Fundación Santo Domingo				
Observaciones:				
Deudor/ Codeudor	Firma Tomada por:	Dependencia/ Cargo	Fecha	Firma Responsable