

AUTORIZACION CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION

Yo, _____, actuando a nombre propio y/o en representación de la persona jurídica _____, identificada con NIT, _____, en calidad de asociado (a), autorizo de manera expresa e irrevocable a **COLCOB**, o a quien represente sus derechos, a realizar gestiones de conocimiento, verificación y consulta, en cualquier tiempo, ante las centrales de información, de todos los datos, tanto míos como de la empresa que represento, concernientes al comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios, así como la información relacionada con el cumplimiento oportuno, e incumplimiento si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial asumidas por mi y/o por la empresa que represento. Igualmente autorizo a **COLCOB** a (i) realizar el reporte, ante las centrales de información, de datos sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial asumidas por mi y/o por la empresa que represento, (ii) adelantar gestiones de cobranza telefónica y enviando comunicaciones al celular, e-mail, correo físico o a otros canales de contacto informados durante el trámite de afiliación, y (iii) enviar notificaciones previas a los reportes a las centrales de información, en cumplimiento del artículo 12 de la ley 1266 de 2008, a los mismo canales enunciados anteriormente o a otros canales de contacto durante el trámite de afiliación.

Se suscribe el documento a los _____ días del mes de _____ de 2017.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Correo: _____