

	FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL SECTOR SALUD DE ANTIOQUIA	CODIGO: M3 F24
		VERSIÓN: 0
	AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO	21-05-2014

Autorizo(amos) de manera permanente e irrevocable a FODELSA, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, reporte a las centrales de información legalmente constituidas que manejen bases de datos, todo lo referente a mi (nuestro) comportamiento como cliente(s) de dicha entidad, igualmente autorizo(amos) a FODELSA con carácter permanente e irrevocable, para consultar ante cualquier entidad de información legalmente constituida mi(nuestro) endeudamiento con el sector financiero, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a los compromisos adquiridos con dicho sector. Lo anterior implica que la información reportada debe permanecer en la base de datos de la central de información autorizada por la ley durante el tiempo que la misma ley establezca de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectuó el pago de las obligaciones, en consecuencia las entidades de sector financiero conocerán mi (nuestro) comportamiento presente y pasado.

Firmo este documento en constancia y declarando información verdadera en forma clara y precisa, aceptando las autorizaciones sugeridas en forma libre y voluntaria.

Firma y Cedula _____

Huella

