	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	AUTORIZACIÓN CONSULTA DE DATOS EN LA CENTRAL DE INFORMACION	CODIGO : RGN01-22
	PROCESO GESTIÓN FINANCIACIÓN		FECHA DE APROBACIÓN: 01/11/2024
			VERSIÓN:07

TRD_110_46_04

AUTORIZACIÓN PARA LA INCLUSIÓN Y/O CONSULTA DE DATOS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN “CIFIN - TRANSUNION” O CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE MANEJE ESTA INFORMACIÓN.

Autorizo al Instituto Financiero de Casanare “IFC” a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de Información CIFIN - TRANSUNION o a cualquier otra Entidad con similar objetivo, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad, como usuario de cualquier operación de crédito activa o pasada. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento será reflejado en la mencionada base de datos en la que se consigna de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento actual o pasado frente al sector financiero y en general al cumplimiento de mis obligaciones.

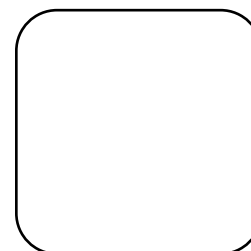
La permanencia de la información que refleja incumplimiento dependerá de que se efectuó el pago de acuerdo con los plazos establecidos jurisprudencialmente o las normas legales al respecto, el reglamento de la CIFIN - TRANSUNION y de las demás entidades que manejan esta información, por lo tanto las entidades del sector financiero afiliadas a dicha central, conocerán el comportamiento de mis obligaciones financieras y el manejo de mis actividades con el INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE.

Teniendo en cuenta el principio de confidencialidad de la información del cliente, el IFC no hará entrega de la impresión de la consulta, ni hará devolución del recurso del cobro causado por este concepto.

Atentamente,

FIRMA: _____

(Firma de la persona natural o representante de persona jurídica)



Huella dactilar – índice derecho

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
(Registre el nombre completo de la persona natural o persona jurídica)

No. de Identificación: _____ No. de celular: 1): _____ 2): _____

Dirección: _____ Barrio/Vereda: _____ Municipio: _____

Actividad económica: _____ Correo electrónico: _____

ESPACIO EXCLUSIVO PARA IFC

1) **Crédito:** Creación o actualización del tercero en software IAS: _____
(Nombre) (Firma)

2) **Tesorería:** Valor pagado: _____ Facturas: _____
Fecha: _____ Nombre de quien elabora la factura: _____

3) **Crédito:** Consulta y Disposición de Resultado - Central de Información: _____
(Nombre) (Firma)

*Todos los campos son obligatorios.



CO-SC-CER403305



Dirección: Carrera 13C No. 9-91, Yopal, Casanare. **PBX:** 320 889 9573
E-mail: Instituto@ifc.gov.co