

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN DE RIESGO CREDITICIO

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a Aicoll, 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 Datacredito Experian, TransUnion®, 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 encuentren afiliados y/o tengan acceso Datacredito Experian, TransUnion® 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 Datacredito Experian, TransUnion® En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, 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 Datacredito Experian, TransUnion® 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, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. Adicionalmente autorizo a AICOLL para consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, usar, analizar, almacenar, conservar, actualizar y en general dar un tratamiento a toda la información contenida en mi historia laboral del RAIS dentro de la cual se encuentran vínculos laborales vigentes y no vigentes, ingreso base de cotización (IBC), datos de contacto, información de empleadores, situación pensional, fecha de nacimiento, fecha de afiliación, fecha de traslado, entre otros, que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos

de Pensiones (Asofondos de Colombia) y/o por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado. Igualmente autorizo a la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) domiciliada en la calle 72 No. 8 – 24 oficina 901 con teléfono 3484424 de la ciudad de Bogotá D.C. y a las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado a que suministren a la entidad información referida en el párrafo anterior.

DECLARACION DE VERACIDAD.

Declaro que toda la información que voy a suministrar es veraz y actualizada.

ACUERDO FIRMA ELECTRÓNICA. Apruebo la firma electrónica del contrato y/o pagare que se celebren de acuerdo a la ley 527 de 1999, la cual señala que es el mecanismo técnico que permite identificar a una persona ante un sistema de información, siempre y cuando dicho mecanismo sea confiable y apropiado Adicional El Cliente y AICOLL acuerdan conforme al Decreto 2364 de 2012 que los códigos, contraseñas (OTP, u otros), datos biométricos, o cualquier otro mecanismo constituyen técnicas de identificación personal o autenticación electrónica, apropiados y confiables, que cumplen los requisitos de firma electrónica para el reconocimiento de mi autoría y contenido de los siguientes actos o negocios jurídicos entre las Partes: •Solicitud o aceptación de Productos y Servicios Financieros por parte del Cliente, negociaciones de deuda O cualquier otra autorización o declaración impartida durante la solicitud del Producto; reconociendo el contenido y suscripción de los documentos electrónicos. El Cliente se obliga a mantener, custodiar y controlar los datos de creación de la firma, y guardar confidencialidad sobre la misma, así como abstenerse de conocer o descifrar el código fuente del mecanismo utilizado.

RECEPCIÓN DE EXTRACTOS BANCARIOS.

Acepto recibir los extractos bancarios relacionados a todos mis productos en formato digital y en el correo electrónico indicado a la entidad

DECLARACION DE VERACIDAD.

Declaro que toda la información que voy a suministrar es veraz y actualizada.

Autorización Checkbox:

Nombre:

Documento de identificación del titular de la información:

Ip del Dispositivo:

Huella de tiempo:

Celular:

Código OTP: