

fecha de otorgamiento del crédito.

AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Con la firma del presente documento y conforme a lo establecido por la Ley 1581 de 2012, autorizo como titular de los datos de manera previa, expresa e informada a la Universidad de los Andes para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, tratar, actualizar, disponer, vender, comprar y estudiar mis datos personales, mi información crediticia, financiera y comercial con cualquier persona natural y/o jurídica que opere bases de datos; con el fin de verificar mi comportamiento crediticio, e incorporar la información que se recaude, en las distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo nacionales y/o internacionales. Igualmente faculto para que cualquier consulta se extienda para verificar los datos e información que he suministrado respecto de mi responsable financiero y/o codeudor (es) haciéndome responsable por la veracidad de la misma. Esta información es y será utilizada en desarrollo de las funciones propias de la Universidad, de forma directa o a través de terceros.

DEUDOR (Estudiante) – CODIGO DEL	ESTUDIANTE:
FIRMA:	HUELLA:
NOMBRE:	
C.C.:DE	
Dirección:	Teléfono:
CODEUDOR 1: RESPONSABLE ECONO	OMICO SINOPARENTESCO:
FIRMA:	
NOMBRE:	
C.C.:DE	
Dirección:	Teléfono:
CODEUDOR 2: RESPONSABLE ECONO FIRMA: NOMBRE: C.C.:DE Dirección:	
FIRMA:	
Dirección:	Teléfono:
La presente autorización se suscribe el día	ı de del año y tiene vigencia desde la

Dirección: Calle 18A No 0-33 Este (Primer Piso) - Edificio E (CAI) - Teléfono: 3394949 Ext. 1234 Bogotá, D.C. – Colombia