**INFORMACIÓN SOBRE EL ROL DE AVALISTA, FIADOR Y CODEUDOR**

**SOLIDARIO (PERSONA NATURAL FACTORING)**

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores, por el presente instrumento **SERVICIOS FINANCIEROS SUMAR SpA** informa a usted que:

1.- Ha firmado un mandato con el objeto de obligarse como avalista, fiador y/o codeudor solidario de **TRINIDAD FOODS SpA**, que se hará efectivo en caso que el deudor principal no cumpla con las obligaciones propias del contrato de factoring, el cual usted declara conocer.

2.- Al obligarse como avalista, fiador y/o codeudor solidario, según sea el caso, entrega una garantía personal al cumplimiento de una obligación adquirida por el deudor principal, asumiendo las mismas responsabilidades que éste, por lo que **SERVICIOS FINANCIEROS SUMAR SpA** puede exigirle el pago de hasta **$<<MontoTotal>>.-,** más intereses, reajustes y gastos judiciales, en caso que el titular o deudor principal no cumpla con su obligación de pago. En caso que el pago sea realizado por usted, tiene acciones para obtener de parte del deudor principal el reembolso de lo pagado.

3.- A su vez, en cumplimiento a lo señalado en la Ley 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, informamos a usted que **SERVICIOS FINANCIEROS SUMAR SpA** podrá realizar la cobranza extrajudicial o judicial, por intermedio de empresas externas. La referida cobranza extrajudicial se efectúa entre las 08:00 y las 20:00 horas de lunes a sábado con exclusión de los días feriados, para lo cual **SERVICIOS FINANCIEROS SUMAR SpA** entregará a las empresas de cobranza de conformidad a la Ley 19.628 sobre Protección de los Datos de Carácter Personal, toda la información pertinente, para realizar eficientemente las acciones de cobranza encargadas, especialmente los datos que permitan la individualización y ubicación del deudor, como también los datos relativos a la deuda cuyo cobro se encargue.

4.- Declaro haber recibido, en forma previa a obligarme como avalista, fiador y codeudor solidario, según sea el caso, la precedente información que contiene mis deberes y responsabilidades que asumo, el monto que debería pagaren caso de ser requerido, las modalidades y procedimientos de dicha cobranza y, por último, los fundamentos y consecuencias de las autorizaciones o mandatos que otorgué.

Asimismo, declaro haber recibido copia fiel del presente formulario.

Nombre y Apellido: **<<RepresentanteLegal>>**

R.U.T. N°: **<<RutRep>>**

p. p y por si: **<<NombreCliente>>**