

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores  
FOSOFAMILIA  
Presente.



Estimados Señores.

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, del domicilio de \_\_\_\_\_, por este medio autorizo al Fondo Solidario para la Familia Microempresaria (FOSOFAMILIA) a:

1. Compartir información crediticia con la Superintendencia del Sistema Financiero y con la Agencia de Información de Datos Infored, S.A. de C.V.
2. Investigar el comportamiento crediticio y la información proporcionada por mí, sin que esto represente un compromiso para la aprobación del crédito, tanto con las personas naturales como con entidades o personas jurídicas, incluyendo aquellas que recolectan, registran, procesan y distribuyen datos referentes al comportamiento crediticio de las personas.
3. Adicionar y actualizar cualquier dato personal proporcionado por mí, incluyendo los de esta solicitud y cualquier otro dato que requieran en un futuro respecto de mi persona las entidades antes mencionadas, para los usos que estimen convenientes.
4. Conservar esta información y las constancias en sus archivos, así como para que confirme la información recolectada por las vías que considere convenientes.

En relación a compartir y proporcionar mi número telefónico y cuenta de correo electrónico con el fin de que la Agencia de Información de Datos emita las alertas o procesos de notificación correspondientes mediante el servicio de mensajería instantánea o por correo electrónico cuando mi historial de crédito esté siendo revisado, en procesos de consulta, quejas o reclamos que realice en los puntos de consulta y/o centro de resolución de quejas, teniendo claro que de no brindar mi consentimiento, no recibiré dichas alertas, manifiesto que: SI ☐ NO ☐ estoy de acuerdo con compartir dicha información.

Lo anterior, en relación a las operaciones crediticias que tenga con el FOSOFAMILIA en calidad de

\_\_\_\_\_  
(Codeudor o Deudor)

Atentamente,

F. \_\_\_\_\_

DUI:

NIT:

Teléfono:

Correo electrónico: