

DATOS DEUDOR

Número(s) de la(s) solicitud(es) de créditos afianzado(s):			
Apellidos y Nombre:			
Lugar de Nacimiento:	Fecha DD/MM/AAAA	Nacimiento:	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
C.C. No.:	Dirección Residencia:		
Teléfono Residencia:	Correo(s) electrónico(s) personal(es):		
Ciudad:	Barrio:	Empresa:	
No. de celulares:	Fecha expedición identificación: DD/MM/AAAA		

INFORMACION BANCARIA

Banco:	Cuenta:	Corriente	Ahorros <input type="checkbox"/>
Número de cuenta:	Ciudad:		
Banco:	Cuenta:	Corriente	Ahorros <input type="checkbox"/>
Número de cuenta:	Ciudad:		

REFERENCIAS
PERSONAL

Apellidos y Nombre:	
Teléfono residencia:	Dirección residencia:
Celular:	E-mail:

PERSONAL

Apellidos y Nombre:	
Teléfono residencia:	Dirección residencia:
Celular:	E-mail:

FAMILIAR

Apellidos y Nombre:	
Teléfono residencia:	Dirección residencia:
Celular:	E-mail:

FAMILIAR

Apellidos y Nombre:	
Teléfono residencia:	Dirección residencia:
Celular:	E-mail:

REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Como deudor de la obligación afianzada por AFIANCOL COLOMBIA S.A., autorizo de manera expresa e irrevocable a AFIANCOL COLOMBIA S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las Centrales de Riesgo y de Entidades Financieras de Colombia o a quien represente sus derechos. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a ésta, de conformidad con la legislación aplicable. La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

ACEPTACIÓN DE LA FIANZA Y DE ENTREGA DE INFORMACIÓN

Declaro que conozco y acepto que el crédito otorgado será afianzado por AFIANCOL COLOMBIA S.A., y en consecuencia autorizo expresa e irrevocablemente que el costo de esta fianza sea incluido en el valor de la cuota mensual de amortización del préstamo. Adicionalmente autorizo con el presente documento que en caso de incapacidad parcial o embargo, mi empleador envíe copia simple a Afiacol Colombia del documento que acredite dicha eventualidad expedido por autoridad competente.



FOR-AFI-VTA-11

VERSIÓN 1

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE AFIANZAMIENTO

10/02/2022

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo a la entidad que me otorga el crédito (beneficiario de la fianza) para que, con el fin de garantizar mis obligaciones contraídas con ella y de cumplir mis obligaciones como afianzado, comparta mi información personal con AFIANCOL COLOMBIA S.A. Adicionalmente autorizo a AFIANCOL COLOMBIA S.A. para el tratamiento de mis datos personales, de conformidad con lo dispuesto en su Política de Protección de Datos.

Firma y huella deudor (a) y fecha de diligenciamiento:

Fecha: DD/MM/AAAA