	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>AUTORIZACIÓN CONSULTA DE DATOS EN LA CENTRAL DE INFORMACION</b>	CODIGO : RGN01-22
	<b>PROCESO GESTIÓN FINANCIACIÓN</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 08/09/2023
			VERSIÓN:06

TRD\_110\_46\_04

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCLUSIÓN Y/O CONSULTA DE DATOS EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN “CIFIN - TRANSUNION” O CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE MANEJE ESTA INFORMACIÓN.**

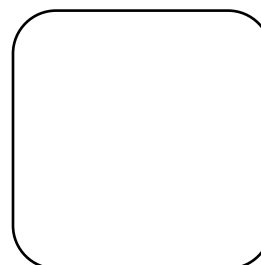
Autorizo al Instituto Financiero de Casanare “IFC” a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de Información CIFIN - TRANSUNION o a cualquier otra Entidad con similar objetivo, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad, como usuario de cualquier operación de crédito activa o pasada. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento será reflejado en la mencionada base de datos en la que se consigna de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento actual o pasado frente al sector financiero y en general al cumplimiento de mis obligaciones.

La permanencia de la información que refleja incumplimiento dependerá de que se efectuó el pago de acuerdo con los plazos establecidos jurisprudencialmente o las normas legales al respecto, el reglamento de la CIFIN - TRANSUNION y de las demás entidades que manejan esta información, por lo tanto las entidades del sector financiero afiliadas a dicha central, conocerán el comportamiento de mis obligaciones financieras y el manejo de mis actividades con el INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE.

*Teniendo en cuenta el principio de confidencialidad de la información del cliente, no se hará entrega de la impresión de la consulta, ni habrá devolución del recurso del cobro causado por este concepto.*

Atentamente,

FIRMA: \_\_\_\_\_  
(Firma de la persona natural o representante de persona jurídica)



Huella dactilar – índice derecho

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
(Registre el nombre completo de la persona natural o persona jurídica)

No. de Identificación: \_\_\_\_\_ Lugar de Expedición: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio/Vereda: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ No. de celular: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Actividad económica: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA IFC (Tesorería):**

Valor pagado: \_\_\_\_\_ Factura: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del funcionario que factura: \_\_\_\_\_

