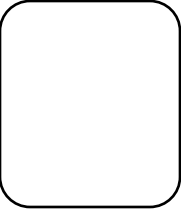
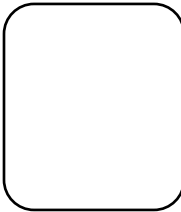
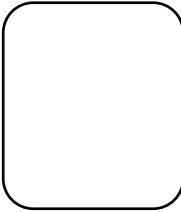
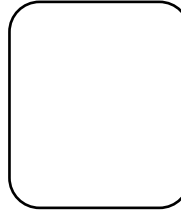


AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

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) – CÓDIGO DEL ESTUDIANTE: _____**FIRMA:** _____ **HUELLA:** 
NOMBRE: _____
T.I. ____ **C.C.** ____ **NÚMERO:** _____ **DE:** _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____**CODEUDOR 1: RESPONSABLE ECONOMICO SI** __ **NO** __ **PARENTESCO:** _____**FIRMA:** _____ **HUELLA:** 
NOMBRE: _____
C.C. ____ **C.E.** ____ **NÚMERO:** _____ **DE:** _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____**CODEUDOR 2: RESPONSABLE ECONOMICO SI** __ **NO** __ **PARENTESCO:** _____**FIRMA:** _____ **HUELLA:** 
NOMBRE: _____
C.C. ____ **C.E.** ____ **NÚMERO:** _____ **DE:** _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____**CODEUDOR 3: RESPONSABLE ECONOMICO SI** __ **NO** __ **PARENTESCO:** _____**FIRMA:** _____ **HUELLA:** 
NOMBRE: _____
C.C. ____ **C.E.** ____ **NÚMERO:** _____ **DE:** _____
DIRECCIÓN: _____ **TELÉFONO:** _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

La presente autorización se suscribe el día ____ de ____ del año ____ y tiene vigencia desde la fecha de otorgamiento del crédito.