

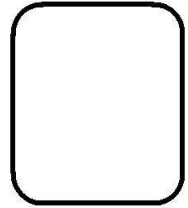
AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

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.

DATOS DEL ESTUDIANTE:

CÓDIGO: _____

HUELLA:



FIRMA: _____

NOMBRE: _____

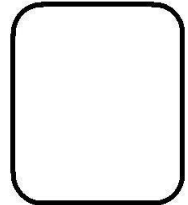
T.I. ____ C.C. ____ NÚMERO: _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

DATOS RESPONSABLES ECONÓMICOS:

(Diligencie de acuerdo a la información de las personas registradas como responsables económicos en su solicitud)

HUELLA:



FIRMA: _____

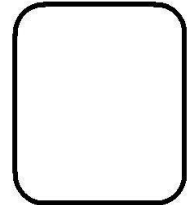
NOMBRE: _____

C.E. ____ C.C. ____ NÚMERO: _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

PARENTESCO: _____

HUELLA:



FIRMA: _____

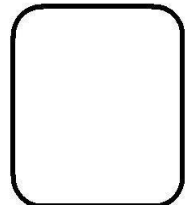
NOMBRE: _____

C.E. ____ C.C. ____ NÚMERO: _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

PARENTESCO: _____

HUELLA:



FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.E. ____ C.C. ____ NÚMERO: _____ DE: _____

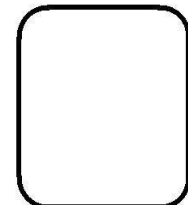
DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

PARENTESCO: _____

DATOS CODEUDOR:

(Diligencie solo si en su solicitud registró información de Codeudor)

HUELLA:



FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.E. ____ C.C. ____ NÚMERO: _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____

PARENTESCO: _____

La presente autorización se suscribe el día _____ de _____ del año _____ y tiene vigencia a partir de la firma de la misma.