

RESPALDAMOS

Fondo de Garantías

FORMATO DE AUTORIZACIONES

Aceptación de la Garantía, pago de comisiones y no extinción de la obligación: Acepto la garantía del Fondo de Garantías Respaldamos S.A.S. para respaldar la operación aprobada por LA ENTIDAD. Me obligo a pagar la comisión de la garantía, más el IVA y soy conciente que no habrá devolución o reintegro de la comisión por prepago de los créditos. En caso que EL Fondo de Garantías Respaldamos S.A.S. se vea obligado a pagar la garantía como resultado de mi incumplimiento, se subrogará por el valor pagado y tendrá el derecho a recuperar las sumas pagadas. Reconozco que el pago que llegare a realizar el FGR no extingue parcial, ni totalmente mi obligación.

Reporte a las Centrales de Información CIFIN. Como beneficiario de la garantía expedida por El Fondo de Garantías Respaldamos S.A.S. autorizo a esta entidad o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, actualizar, solicitar, compartir y divulgar a la Central de Información del Sector Financiero - CIFIN, que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento crediticio. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

En mi calidad de titular de la información, autorizo a Fondo de Garantías Respaldamos SAS a que mis datos personales suministrados sean almacenados, recolectados, actualizados e incorporados en sus archivos o bases de datos, para el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a Fondo de Garantías Respaldamos SAS o a quien represente sus derechos, de forma libre y voluntaria, para consultar mis datos personales en las bases de datos autorizadas legalmente, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial.

En señal de aceptación del presente documento se suscribe el ____ / ____ / ____

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
IDENTIFICACION _____
DIRECCION: _____
TELEFONO: _____