



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

AUTORIZACION VERIFICACION DE HISTORIAL CREDITICIO EN LAS CENTRALES DE RIESGO

Señores
DEPARTAMENTO DEL META
FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACION SUPERIOR
Edificio gobernación del Meta.

Asunto: Autorización verificación de historial crediticio en las centrales de riesgo

Cordial Saludo.

De forma expresa e irrevocable autorizamos mediante la firma de este documento al **FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACION SUPERIOR DEL DEPARTAMENTO DEL META**, para realizar la consulta de información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial ante las centrales de información debidamente constituidas en Colombia o cualquier otra entidad que con el mismo fin se establezca en el futuro. Dicha autorización se extiende al reporte negativo en caso de incumplimiento, de conformidad con la Ley.

En caso de que el **FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACION SUPERIOR DEL DEPARTAMENTO DEL META**, o quien represente sus derechos u ostente la calidad de acreedor de cualquiera de las obligaciones que hubiere contraído o contraiga con el **FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACION SUPERIOR DEL DEPARTAMENTO DEL META**, efectúa una venta de cartera, cobro de cartera honorarios de éxito o cesión de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a este en los términos y condiciones. Así mismo, autorizo a la central de riesgo o información crediticia a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores y/o usuarios, nacionales o extranjeros, en los términos que establezca la Ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Así mismo, certifico que los datos de localización suministrados incluyen todos los detalles y no contiene errores. Igualmente me comprometo durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en el formulario o la que reporta el **FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACION SUPERIOR DEL DEPARTAMENTO DEL META**, por lo menos una vez al año, no obstante la actual estará vigente hasta tanto notifique de manera expresa y por escrito lo contrario, entendiendo que en caso de incumplimiento en tal sentido el **FONDO SOCIAL PARA LA EDUCACION SUPERIOR DEL DEPARTAMENTO DEL META**, estará en libertad de dar por terminado cualquier vínculo que nos una.

En constancia se firma en Villavicencio, a los _____ () días del Mes de _____ de Dos Mil _____ (201_).

Atentamente,

Firma:

Nombre:

Identificación:

Dirección:

Teléfono:



OFICINA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Carrera 33 No.38-45 Centro. Piso Mezanine

Tel. 6818500 Ext. 1201-1202 Villavicencio – Meta