



BANCA MUTUAL SISDEACOM
NIT 901108127-0

BancaMutualls

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

EL(Los) abajo firmante(s), identificado(s) como aparece en el cuerpo de esta solicitud, doy (damos) mi (nuestro) consentimiento expreso e irrevocable a LA BANCA MUTUAL SIDEACOM que en adelante se denominará el acreedor y/o a quien en el futuro ostente esta calidad de la(s) obligación(es) por mi(nosotros) contraída(s) con la BANCA MUTUAL SIDEACOM, con base en el crédito solicitado, para: consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo y demás entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, sobre mi(nuestras) relación(es) comercial y toda la información relevante para conocer mi(nuestro) desempeño como deudor(es), mi(nuestra) capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme(nos) un crédito; entregar a las centrales de información de riesgos y a cualquier otra entidad que maneje las bases de datos con los mismos fines, el(los) reporte(s) de datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, si lo hubiere, de mis(nuestras) obligaciones crediticias o de mis(nuestros) deberes legales de contenido patrimonial, así como sobre el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas, o que llegue(mos) a contraer, fruto de contratos celebrados con la BANCA MUTUAL SIDEACOM o con quien en el futuro ostente la calidad de acreedor o tenedor legítimo del pagaré, según sea el caso, o cualquier otro dato personal económico que estime pertinente, al igual que la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros. Este(os) reporte(s) deberá(n) presentar una información veraz, pertinente, completa, actualizada y exacta de mi(nuestro) desempeño como deudor(es), después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa, con el eventual efecto para mí (nosotros) de verme(nos) imposibilitado(s) para acceder a los servicios que prestan dichas entidades, reportar a las autoridades tributarias, aduaneras o judiciales la información que requieran para cumplir sus funciones de controlar y velar por el acatamiento de mis(nuestros) deberes constitucionales y legales. La autorización anterior no me(nos) impedirá ejercer mi(nuestro) derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veraz, completa y actualizada y, en caso de que no lo sea, a que deje constancia de mi(nuestro) desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se informe sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarme (nos), cuando yo (nosotros) lo pida (mos), quién consultó mi (nuestra) historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores a mi (nuestra) petición. La autorización anterior no permite a la BANCA MUTUAL SIDEACOM y a las centrales de riesgo divulgar la información mencionada para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme (nos) un crédito; segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas competentes el cumplimiento de mis (nuestros) deberes constitucionales y legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. Todo lo anterior, implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma Ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones.

Igualmente, autorizo (amos) a LA BANCA MUTUAL SIDEACOM a solicitar a los operadores de información del PILA, y a estos a su vez para que le suministren a la entidad por el medio que considere pertinente y seguro, mis (nuestros) datos personales relacionados con la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, tales como ingreso base de cotización y demás información relacionada con mi situación laboral o empleador.

LA BANCA MUTUAL SIDEACOM podrá conocer dicha información cuantas veces lo requiera, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o través de un encargado, con la finalidad de analizar mi (nuestro) perfil crediticio en aras de establecer una relación comercial y/o de servicios conmigo, así como también para ofrecerme (nos) productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio.

En todo caso, declaro (amos) expresamente conocer el carácter facultativo de la presente autorización, los derechos que me (nos) asisten como titular (es) de la información, y entender que el uso y manejo que se dará a los datos personales se efectuará de forma responsable y respetando las normas y principios generales establecidos en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como la Ley 1266 de 2008 en lo que resulte aplicable.

Declaro (amos) haber leído cuidadosamente el contenido de esta autorización y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo (demos) sus alcances y sus implicaciones Autorizo a la BANCA MUTUAL SIDEACOM para que en caso de incurrir en mora en el pago del crédito, tome los aportes de mis ahorros para ser aplicados a la mora de la obligación.

Tel: (2)3446871

Cel: +573147149446



www.bancamutualsisdeacom.org

gerencia@bancamutualsisdeacom.org





BANCA MUTUAL SISDEACOM

NIT 901108127-0

BancaMutuales

¡Te ayudamos a construir un nuevo estilo de vida!

De conformidad con lo previsto en las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, declaro (amos) haber leído cuidadosamente el contenido del aviso de privacidad del Bancamutuals y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo (demos) sus alcances y sus implicaciones y autorizo (amos) el uso de mi (nuestra) información personal y financiera a Bancamutuals para los fines mencionados en el aviso de privacidad.

Tiene(n) usted(es) parentesco, dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, o relación de hecho o de derecho con alguno de los miembros de la junta directiva y/o funcionarios de nivel directivo Bancamutuals o con sus cónyuges? si___ No___ (en caso de no señalar alguna opción, se entenderá que la respuesta es negativa). En caso afirmativo, especifique nombre.

También autorizo(amos) a Bancamutuals a enviar mensajes con contenido institucional, comercial e informativo de su(s) trámites vigentes a través de: Correo Electrónico Sí___ Celular: Sí___

¿Desea que Bancamutuals envíe su(s) recibo(s) de pago y certificado(s) de intereses y reporte anual de costos totales a través de: (Seleccione solo una opción) Correo Electrónico ___ Correspondencia física___

Firma del deudor _____ CC
Nombre Completo _____
Dirección: _____
Telefono: _____



Firma del deudor Solidario _____ CC
Nombre Completo: _____
Dirección: _____
Telefono: _____

