



Cooperativa de Ahorro y Crédito

NIT No. 860.007.327-5

Formato de Actualización de datos personales

Fecha de diligenciamiento		DD	MM	AA	Nombre(s) y apellido(s):	
Tipo de documento: <input type="radio"/> C.C <input type="radio"/> C.E <input type="radio"/> T.I <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____				# documento de identidad: <input type="text"/>		
Dirección residencia: <input type="text"/>						
Barrio: _____			Ciudad: _____			
Departamento: _____			Celular: <input type="text"/>		Tel fijo: <input type="text"/>	
Correo E. Personal: <input type="text"/>						
Teléfono Corporativo fijo: <input type="text"/>			Ext <input type="text"/>	Celular Corporativo: <input type="text"/>		
Correo E. Corporativo: <input type="text"/>						
Envío Correspondencia: <input type="radio"/> E-mail Personal <input type="radio"/> E-mail Corporativo <input type="radio"/> Dirección Residencia						
Si desea actualizar información adicional por favor comunicarse a la Línea Azul: Bogotá 3078330 o a Nivel Nacional 018000-111876						

Formato de Actualización de datos personales

AUTORIZACIONES Y CONDICIONES DEL ASOCIADO

Autorizo de forma expresa a Fincomercio para que reciba, solicite, almacene, consulte, reporte, utilice y entregue la información relacionada con mis datos personales y financieros para únicamente los siguientes efectos. A. Reporte a todas las centrales y operadores de bases de datos e información financiera, comercial y de servicios que correspondan sobre mi comportamiento financiero y de pago frente a las obligaciones que adquiera con Fincomercio, así mismo manifiesto que he sido informado del derecho que me asiste de solicitar rectificación y actualización de la información o cuando esta no corresponda con la realidad, sin que este derecho implique revocatoria alguna a las autorizaciones conferidas a la Cooperativa. Así mismo autorizo de forma expresa, permanente e irrevocable a Fincomercio o a quien representa sus derechos, o quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de cualquiera de las obligaciones que haya contraído o contraiga con Fincomercio, a consultar, solicitar, suministrar, reportar procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial en las centrales de información debidamente constituidas en Colombia o cualquier otra entidad que con el fin se establezca en el futuro, dicha autorización se extiende al reporte negativo en caso de incumplimiento, de conformidad con la Ley. B. A utilizar la información por mi entregada para envío de información comercial y de servicios de la Cooperativa así como de las empresas con las que suscriba convenios para la prestación de servicios y venta de bienes dirigido a los asociados a través de correos electrónicos, mensajes de texto, comunicación telefónica fija, móvil whatsapp, redes sociales y correspondencia a las direcciones registradas en el presente formato y a las que a futuro Fincomercio identifique como sitios de localización. C. Para que en virtud de las obligaciones económicas adquiridas con la Cooperativa, en caso de presentar mora autorizo a Fincomercio para que entregue los datos correspondientes a mi identificación, domicilio, contacto y estado de mis obligaciones, con el fin de efectuar las gestiones de cobro jurídico o prejurídico según correspondan a las empresas de gestión de cobranza contratadas para el efecto. D. Para todos los demás que establezca las normas legales vigentes, en particular la ley 1266 de 2008. E. Certifico que los datos de localización aquí suministrados incluyen todos los detalles y no contienen errores. Igualmente me comprometo durante la vigencia del vínculo a actualizar la información suministrada en la presente solicitud o la que reporta la Cooperativa por lo menos una vez al año, con obstante, la actual estará vigente hasta tanto no notifique de manera expresa lo contrario, así mismo asumo toda la responsabilidad frente a la veracidad y eficiencia de la información suministrada y los efectos que se deriven de su falsedad o inconsistencia.

Con la Firma en este documento autorizo de manera permanente e irrevocable a Fincomercio LTDA. Para verificar la información registrada en este formulario.

Firma Asociado

CAMPO EXCLUSIVO FINCOMERCIO

Nombre Funcionario

Firma Funcionario