

AUTOFINANCIERA S.A.
ACTUALIZACIÓN DE DATOS CONTRATO DE ADHESIÓN N° _____

1. DATOS DEL SUSCRIPTOR/SUSCRIPTOR CONJUNTO

Nombre completo/Razón social :					
Tipo documento Identidad (marque con una x)	C.C.	C.E	NIT.	Número de identificación:	De:
Dirección Domicilio:			Barrio:		
Departamento:		Ciudad:	Localidad:		
Celular 1:		Teléfono:	E-mail 1:		
Empresa donde labora:			Dirección comercial:		
Ciudad:		Departamento:	Celular 2:		
Celular 3:			Teléfono:	Ext.	
E-mail para envío de correspondencia:		Dirección Envío correspondencia (marque con una x)		Residencia	Empresa

AUTORIZACIONES

1. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo (amos) a AUTOFINANCIERA S.A con NIT 860030412 – 1 con domicilio principal en la carrera 7ª No. 24 – 89 de la torre Colpatria de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis (nuestros) datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, adjudicación y entrega derivados del presente contrato, sea compilada, almacenada consultada, usada, procesada, compartida para efectos de a). La vinculación como suscriptor (es) del sistema de autofinanciamiento comercial, b). Para la atención análisis y en general toda gestión necesaria para la ejecución del contrato, en especial el cumplimiento de las obligaciones contractuales y del objeto social de AUTOFINANCIERA S.A., c). Realizar a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónicos y demás medios considerados electrónicos), físicos y/o personales, en forma directa o a través de terceros, actividades de mercadeo, promoción y/o publicidad propia o de terceros, venta, facturación gestión de cobranza, recaudo evaluar y mejorar el servicio, verificaciones y consultas, habilitación de medios de pago, prevención de fraude. Declaro (amos) que he (mos) sido informado (s) de 1). La existencia de Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.autofinanciera.com.co y también pueden ser solicitadas al teléfono 4441700 de la ciudad de Bogotá 2). Que me asisten los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial: a). Conocer, actualizar, rectificar mis datos personales; b). Solicitar la prueba de la autorización otorgada; c). Ser informado sobre el uso que se da a sus datos personales; d). Presentar quejas por infracciones a lo dispuesto en las normas de datos personales; 3). Que la información que suministro sobre niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales. 4). Que son facultativas las respuestas a las preguntas.

2. DECLARACIÓN ORIGEN DE RECURSOS Y DE INFORMACIÓN

Obrando en mi (nuestro) nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado en el FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS es cierto, realizo (mos) la siguiente declaración que mis (nuestras) actividades, mi (s) (nuestras) profesión (es), ocupación (es) u oficio (s) son lícitos y los (las) ejerzo (hemos) dentro del marco legal colombiano.

3. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo (s) de manera expresa a AUTOFINANCIERA S.A. o a quien represente sus derechos para que en cualquier momento con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades, procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de salir favorecido por la adjudicación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen convenientes, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de la información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del sector financiero asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales crediticias y personales o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

ACEPTACIÓN SUSCRIPTOR / SUSCRIPTOR CONJUNTO

Firma	
Nombre:	
No. Identificación:	

SEDE PRINCIPAL Y ADMINISTRATIVA

Carrera 7 N° 24-89 piso 17 – PBX: (571) 4441700 Celular 3009120016 opción 1
E-mail: servicioalcliente@autofinanciera.com.co
Bogotá – Colombia

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
V.1.3 (08/07/2019)

