

## AUTORIZACION

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cédula No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ obrando en representación legal de \_\_\_\_\_, con Nit. \_\_\_\_\_, me permito autorizar al DIRECTOR ADMINISTRATIVO de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO – COMFAORIENTE, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información CIFIN que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia y a cualquier otra entidad que maneje base de datos con los mismos fines, el nacimiento, modificación, extinción y cumplimiento de dichas obligaciones, o cualquier otro dato personal económico estime pertinente, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios financieros.

Se expide a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal