

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN PERSONAL:

Apellidos:		Nombres:		Actividad Económica	
C.C. No:	Lugar y fecha de expedición:		Lugar y fecha de Nacimiento:		
Estado Civil:	Nro. de Hijos:	Personas a Cargo:	Nro. de Celular:		Nivel Educativo
Entidad donde Labora:		Fecha de Ingreso Trabajo		Cargo:	Salario
Dirección Residencia:			Ciudad:		Teléfono:
Dirección Trabajo:			Ciudad:		Teléfono - Extensión:
Correo electrónico institucional:			Correo electrónico Personal:		

Declaro Beneficiarios en caso de fallecimiento a:

Apellidos	Nombre(s)	Identificación	Parentesco

INFORMACIÓN FINANCIERA (Esta información será utilizada en el evento en que usted sea beneficiario de de giro, por cualquier concepto de operación con COOHIMAT como créditos aprobados y otros conceptos).

Entidad Bancaria	Tipo de Cuenta	Nro. de Cuenta	Ciudad
	Ahorros ☐ Corriente ☐		

AUTORIZACIÓN Y CONSTANCIA

1. **CENTRALES DE RIESGO:** Autorizo a COOHIMAT para consultar, procesar, reportar, conservar, suministrar y actualizar cualquier información de carácter financiero; comercial y de créditos a mi cargo vigentes ante centrales de información debidamente constituidas en los términos y durante el tiempo que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.
2. **TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES.** De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 “por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales” y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que COOHIMAT, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos personales, los cuales estarán reportados en la base de datos de la que es responsable dicha organización y que han sido recolectados en las relaciones contractuales que ésta realiza en desarrollo de su objeto social.

De acuerdo con la normatividad citada, COOHIMAT queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar la información suministrada, solo para aquellas finalidades para las que se encuentra facultado y respetando en todo caso, la normatividad vigente sobre protección de datos personales. No obstante, la presente autorización me reservo el derecho a ejercer en cualquier momento la posibilidad de conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos personales en la base de datos de la organización, cuando así lo estime conveniente.

ACEPTACIÓN Y VERACIDAD DE LA INFOMACIÓN

Certifico que he entendido y aceptado el contenido de este formulario, que la información es veraz y me comprometo a actualizar dicha información por lo menos una vez al año. En constancia, firmo hoy_____de _____del año _____en la ciudad de _____.

Firma ASOCIADO y/o DEUDOR

C.C. No. _____