

Formato de Autorización para Consulta y Reporte en Centrales de Riesgo

Ciudad y Fecha: _Medellin_____, _29____ de ____Junio____ de 2026

Señores:

Fondo Ines Toro

En mi calidad de titular de la información, actuando de forma libre, expresa y voluntaria, declaro que conozco el alcance y los efectos de la presente autorización, por lo cual **AUTORIZO** a *Fondo Ines Toro*, o a quien en el futuro represente sus derechos, para que: [1, 2]

1. **Consultar:** Solicite, consulte, verifique y analice toda mi información crediticia, financiera, comercial y de servicios, contenida en las bases de datos de operadores de información (tales como **DataCrédito Experian** y **CIFIN / TransUnion**) o cualquier entidad legalmente autorizada en el país. [1, 2, 3]
2. **Reportar:** Reporte, procese, divulgue y suministre a dichas centrales de información todos los datos referentes al nacimiento, modificación, cumplimiento, o incumplimiento (en caso de mora) de las obligaciones crediticias que adquiera con ustedes o que se deriven del presente trámite. [1]
3. **Verificación:** Acceda a mi información laboral, de seguridad social (PILA) y de comportamiento financiero para establecer mi capacidad de pago. [1, 2]

Entiendo que la información reportada será tratada de acuerdo con la Ley 1266 de 2008 y la Ley 1581 de 2012, y que este registro servirá como historial de mi hoja de vida financiera.

La presente autorización se suscribe para evaluar mi perfil de riesgo en mi calidad de:

☒ **SOLICITANTE**

☐ **CODEUDOR / GARANTE**

Datos del Titular (Solicitante o Codeudor)

- **Nombre completo:** ____Mariana Restrepo
Bedoya_____
- **Tipo de Documento:** C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ No.
_____1193436771_____
- **Expedida en (Ciudad):**
_____Medellin_____

- **Teléfono de contacto:**

_____3116661469_____

- **Correo electrónico:**

_____mariana.restrepo0799@gmail.com_____

Firma del Titular de la Información

Mariana Restrepo B

C.C. 1193436771

Formato de Autorización para Consulta y Reporte en Centrales de Riesgo

Ciudad y Fecha: _Medellin_____, _29____ de ____Junio____ de 2026

Señores:

Fondo Ines Toro

En mi calidad de titular de la información, actuando de forma libre, expresa y voluntaria, declaro que conozco el alcance y los efectos de la presente autorización, por lo cual **AUTORIZO** a *Fondo Ines Toro*, o a quien en el futuro represente sus derechos, para que: [1, 2]

1. **Consultar:** Solicite, consulte, verifique y analice toda mi información crediticia, financiera, comercial y de servicios, contenida en las bases de datos de operadores de información (tales como **DataCrédito Experian** y **CIFIN / TransUnion**) o cualquier entidad legalmente autorizada en el país. [1, 2, 3]
2. **Reportar:** Reporte, procese, divulgue y suministre a dichas centrales de información todos los datos referentes al nacimiento, modificación, cumplimiento, o incumplimiento (en caso de mora) de las obligaciones crediticias que adquiera con ustedes o que se deriven del presente trámite. [1]
3. **Verificación:** Acceda a mi información laboral, de seguridad social (PILA) y de comportamiento financiero para establecer mi capacidad de pago. [1, 2]

Entiendo que la información reportada será tratada de acuerdo con la Ley 1266 de 2008 y la Ley 1581 de 2012, y que este registro servirá como historial de mi hoja de vida financiera.

La presente autorización se suscribe para evaluar mi perfil de riesgo en mi calidad de:

[] **SOLICITANTE**

[x] **CODEUDOR / GARANTE**

Datos del Titular (Solicitante o Codeudor)

- **Nombre completo:** ____Gildardo
Sepulveda_____
- **Tipo de Documento:** C.C. [x] C.E. [] NIT [] No.
_____18504268_____
- **Expedida en (Ciudad):**
_____Dosquebradas_____

- **Teléfono de contacto:**

_____3127599543_____

Firma del Titular de la Información

Gildardo Sepulveda

C.C. 18504268

Formato de Autorización para Consulta y Reporte en Centrales de Riesgo

Ciudad y Fecha: _Medellin_____, _29____ de ____Junio____ de 2026

Señores:

Fondo Ines Toro

En mi calidad de titular de la información, actuando de forma libre, expresa y voluntaria, declaro que conozco el alcance y los efectos de la presente autorización, por lo cual **AUTORIZO** a *Fondo Ines Toro*, o a quien en el futuro represente sus derechos, para que: [\[1, 2\]](#)

1. **Consultar:** Solicite, consulte, verifique y analice toda mi información crediticia, financiera, comercial y de servicios, contenida en las bases de datos de operadores de información (tales como **DataCrédito Experian** y **CIFIN / TransUnion**) o cualquier entidad legalmente autorizada en el país. [\[1, 2, 3\]](#)
2. **Reportar:** Reporte, procese, divulgue y suministre a dichas centrales de información todos los datos referentes al nacimiento, modificación, cumplimiento, o incumplimiento (en caso de mora) de las obligaciones crediticias que adquiera con ustedes o que se deriven del presente trámite. [\[1\]](#)
3. **Verificación:** Acceda a mi información laboral, de seguridad social (PILA) y de comportamiento financiero para establecer mi capacidad de pago. [\[1, 2\]](#)

Entiendo que la información reportada será tratada de acuerdo con la Ley 1266 de 2008 y la Ley 1581 de 2012, y que este registro servirá como historial de mi hoja de vida financiera.

La presente autorización se suscribe para evaluar mi perfil de riesgo en mi calidad de:

☐ **SOLICITANTE**

☒ **CODEUDOR / GARANTE**

Datos del Titular (Solicitante o Codeudor)

- **Nombre completo:** ____Luz Maria Restrepo____

- **Tipo de Documento:** C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ No.
_____428938558_____
- **Expedida en (Ciudad):**
_____Envigado_____

- **Teléfono de contacto:**

_____3104385433_____

Firma del Titular de la Información

Luz Maria Restrepo

C.C. 428938558