

AUTORIZACIONES REPORTE A CENTRALES DE RIESGOS

_____, mayor de edad, capaz, identificada con cédula de ciudadanía No. _____, quien en adelante se denominará como **TITULAR/CODEUDOR**, autoriza de manera expresa a **COMERCIAL CARD S.A.S** para verificar y obtener de cualquier fuente, las referencias relativas a sus personas en cuanto a sus nombres, apellidos y documentos de identidad, al igual que para que reporte, consulte y divulgue con cualquier Central de Riesgo Crediticio que opere legalmente en la República de Colombia, a la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia ASOBANCARIA, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente a su comportamiento como cliente que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del presente contrato, en cualquier tiempo, y que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN, DATACREDITO, o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido en Colombia. La permanencia de la información, estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la ley 1266 de 2008, ley 1581 de 2012 y demás normas que lo modifiquen, e igual forma por cualquier otro concepto su a cargo.

_____ faculta expresamente a **COMERCIAL CARD S.A.S**, sociedad con oficinas Calle 5 a # 39 – 194 Of 702, a su representante legal o a quien haga sus veces, para que adelante contra de mi persona las gestiones de cobranza pre- jurídica por todas las sumas de dinero que se generen con ocasión del incumplimiento de las obligaciones a mi cargo y (En caso de aplicar) sus deudores solidarios, siempre tendiente a normalizar la obligación. Así mismo _____ autoriza de manera expresa e irrevocable a **COMERCIAL CARD S.A.S** con NIT. 900.294.369-8 a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a nuestro comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información financiera, centrales de riesgo y/o bancos de datos debidamente constituidos, así como todas aquellas a las que dé lugar.

La presente autorización se extiende para que **COMERCIAL CARD S.A.S** pueda compartir su información financiera con terceros públicos o privados, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes usted tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en la legislación vigente en Colombia en materia de protección de datos personales.

A los _____ (__) días del mes de _____ de 20____, en señal de aceptación firma:

C.C.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por **COMERCIAL CARD S.A.S.** y su grupo que la compone (en adelante “**COMERCIAL CARD**”) de que:

i. **COMERCIAL CARD** y su grupo o compañías que lo componen, actuarán como Responsables del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías disponible en <https://ptm.com.co>

ii. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, o sobre menores de edad.

iii. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

iv. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por las Compañías y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de **COMERCIAL CARD**.

v. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico info@comercialcard.com.co.

vi. **COMERCIAL CARD** garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **COMERCIAL CARD S.A.S.**, para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales, acceder y consultar a terceros mi información, en entidades como burós de crédito o centrales de riesgo, operadores de información de Seguridad Social y Proveedores Tecnológicos de Facturación y Nómina Electrónica, la información financiera relevante y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en _____, el ____ de _____ de 202__.

Firma: _____

Nombre: _____ Identificación: _____

NOTA: Por favor diligencie este documento con su nombre, identificación, fecha y firma, y remítalo al correo electrónico info@comercialcard.com.co, o entregar al personal dispuesta para su inclusión, los datos acá entregado serán usados específicamente para uso interno de la compañía y el cumplimiento de sus obligaciones con proveedores y clientes, externos e internos.

NOTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE CONTACTO

_____, como titular y/o cliente de productos prestados por **COMERCIAL CARD S.A.S** o alguna de sus compañías aliadas, me permito autorizar y solicitar que pueda ser contactado ya sea por vía telefónica, WhatsApp o por correo electrónico aportado, esto en cumplimiento de lo indicado en la Ley 2300 de 2023.

Por lo cual autorizado para me contacten en cualquier día de la semana, dentro de los horarios establecidos, en caso de preferencia adicional, me permito marcar los siguientes días como preferencia de contacto: (marcar con una X uno o más días)

Lunes ___ Martes ___ Miércoles ___ Jueves ___ Viernes ___ Sábado ___

Horario disponible para contactar: si no se tiene preferencia se puede marcar los dos horarios disponibles, ((marcar con una X uno o los dos horarios)

8:00 AM A 12:00 PM ___

2:00 PM A 6:00 PM ___

NOTA: En caso de que el día de contacto autorizado sea un día festivo, podrán contactarme el siguiente día hábil, adicionalmente, si el día de contacto señalado es el día sábado, el horario disponible para contacto sera entre 8:00 AM A 12:00 PM.

OBSERVACIONES:

Entiendo que esta autorización es voluntaria y que puedo proporcionar de igual forma, un número de teléfono alternativo, para que en caso de ser necesario, **COMERCIAL CARD S.A.S** o alguna de sus compañías aliadas se puedan comunicar conmigo.

Numero de teléfono alternativo: _____

Si tiene alguna pregunta o inquietud adicional, no dude en comunicarse con nuestro servicio de atención al cliente. Estaremos encantados de brindarle la asistencia necesaria.

Se firma en _____, el ___ de _____ de 202__.

Firma: _____

Nombre: _____ Identificación: _____