

AUTORIZACIÓN VALIDACIÓN DE DATOS

Yo, _____ (Titular), identificado (a) como aparece al pie de mi firma, autorizo de manera expresa, inequívoca, voluntaria y suficiente a _____ (Entidad Usuaria de Income Validator) para solicitar a los operadores de información del PILA, y a estos a su vez para que le suministren a _____ (Entidad Usuaria de Income Validator) por el medio que considere pertinente y seguro, mis datos personales relacionados con la afiliación y pagos de los aportes al Sistema De Seguridad Social Integral, tales como ingreso base de cotización y demás información relacionada con mi situación laboral y empleador.

_____ (Entidad Usuaria de Income Validator) podrá conocer dicha información cuantas veces lo requiera, mantenerla actualizada y en general tratarla, directamente o través de un encargado, con la finalidad de analizar mi perfil crediticio en aras de establecer una relación comercial y/o de servicio conmigo, así como también para ofrecerme productos o servicios que se adecuen a mi perfil crediticio.

En todo caso, declaro expresamente conocer el carácter facultativo de la presente autorización, los derechos que me asisten como titular de la información, y entender que el uso y manejo que se dará a los datos personales se efectuara de forma responsable y respetando las normas y principios generales establecidos por la Ley 1581 de 2012 y sus derechos reglamentarios, así como la Ley 1266 de 2008 en lo que resulte aplicable.

Firma _____

Nombre _____

Identificación _____

