



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA "CAJAMAG"
NIT. 891.780.093-3

**AUTORIZACION PARA CONSULTA, ACTUALIZACION Y REPORTE EN LA
CENTRAL DE INFORMACION FINANCIERA - CIFIN**

VALOR SOLICITADO:	PLAZO:	TEL. FIJO:	CEL.
SOLICITANTE O DEUDOR			

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____ **C.C./NIT** _____

Autorizo de manera expresa e irrevocable para que se obtenga de cualquier fuente y se reporte o actualice en la Central de Información Financiera CIFIN, la información referente con mi comportamiento presente y pasado, de mis obligaciones financieras o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente. Igualmente me comprometo durante la vigencia del Crédito o Microcrédito, el actualizar la información suministrada en la presente solicitud. Ley 1266/2008

Espacio Exclusivo de Cajamag -Resultado de la Consulta

Firma Solicitante o Representante Legal
C.C.No.: _____

--

CODEUDOR 1

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____ **C.C./NIT** _____

Autorizo de manera expresa e irrevocable para que se obtenga de cualquier fuente y se reporte o actualice en la Central de Información Financiera CIFIN, la información referente con mi comportamiento presente y pasado, de mis obligaciones financieras o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente. Igualmente me comprometo durante la vigencia del Crédito o Microcrédito, el actualizar la información suministrada en la presente solicitud. Ley 1266/2008

Espacio Exclusivo de Cajamag -Resultado de la Consulta

Firma Solicitante o Representante Legal
C.C.No.: _____

--

CODEUDOR 2

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____ **C.C./NIT** _____

Autorizo de manera expresa e irrevocable para que se obtenga de cualquier fuente y se reporte o actualice en la Central de Información Financiera CIFIN, la información referente con mi comportamiento presente y pasado, de mis obligaciones financieras o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente. Igualmente me comprometo durante la vigencia del Crédito o Microcrédito, el actualizar la información suministrada en la presente solicitud. Ley 1266/2008

Espacio Exclusivo de Cajamag -Resultado de la Consulta

Firma Solicitante o Representante Legal
C.C.No.: _____

Funcionario Encargado de Cajamag	
Nombre:	
Firma	Fecha

No. RADICACION	FECHA Y HORA DE RADICACION	NOMBRE DE QUIEN RECIBE