



**AUTORIZACIÓN CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO  
POSTULANTE A MIEMBRO DE CUERPO DIRECTIVO DE  
FELAFRANCOL**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de  
\_\_\_\_\_ quien me postulo como miembro de  
\_\_\_\_\_ por el periodo de 2 años, 2025 – 2027, por  
medio del presente me permito autorizar de manera expresa e irrevocable  
FELAFRANCOL, o a quien represente sus derechos o a sus sucesores a cualquier  
título a:

1. Consultar ante cualquier Operador de bases de datos mi información financiera, crediticia, comercial, de servicios y proveniente de terceros países mi endeudamiento directo o indirecto con las entidades financieras del país, así como la información disponible sobre el cumplimiento o manejo dado a mis compromisos y obligaciones con dicho sector.

2. Conservar, tanto en FELAFRANCOL, en quien represente sus derechos o en sus sucesores a cualquier título como en los operadores de base de datos e información financiera, crediticia, comercial de servicios y proveniente de terceros países, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en las disposiciones legales o en sus reglamentos, la información indicada en el numeral anterior.

**Firma del Postulante** \_\_\_\_\_  
Tipo de documento \_\_\_\_\_  
Número \_\_\_\_\_