

Por medio del presente formulario, el abajo firmante, cuyos datos se consignan en las casillas correspondientes a "Datos del Titular" y "Datos del Representante legal", en calidad de Titular o representante legal del mismo, autorizo expresamente a la persona, natural o jurídica, cuyos datos se encuentra consignados en "Datos de la Persona Autorizada", para que lleve a cabo investigaciones y verificaciones a través de los servicios **INFOCENTER S.A.**, para conocer la situación que presento respecto de mis obligaciones y antecedentes personales, financieros, comerciales, tributarios, laborales, de seguros o cualquier otra información vinculada a las características, históricas, y presentes, de mi pasivo.

Esta autorización tendrá vigencia hasta el ...../...../.....(dd/mm/año), Asimismo, estoy conciente y acepto que este documento quede bajo propiedad de **INFOCENTER S.A.** para los fines que esta empresa considere necesarios.

DATOS DEL TITULAR									
Persona Natural					Persona Jurídica				
1er Nombre	2do Nombre	Apellido paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Razón social:			Nombre Comercial:	
Nº C.I. <input type="text"/>					Ext: <input type="text"/>				
Dirección de domicilio actual:			Ciudad:		Dirección de domicilio actual			Ciudad:	
Teléfono(s):			Celular :		Teléfono(s):				
Correo Electronico:					Correo Electronico:				
Fecha de Nacimiento:					Pagina Web:				
Datos del Representante Legal									
	1er Nombre	2do Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Nº C.I.:		Ext:	
1						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA									
Pesona Natural					Pesona Jurídica				
1er Nombre	2do Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido de Casada	Razón Social			Nombre Comercial	
Nº C.I. <input type="text"/>					Ext: <input type="text"/>				
					NIT Nº: <input type="text"/>				

En mi calidad de Titular autorizo a INFOCENTER S.A. a registrar mis datos declarados en su base de datos y proporcionar esta información a terceros, dentro de su giro social, sin ninguna restricción.

Aclaración de la firma: .....

Luga y Fecha de solicitud (dd/mm/año) .....

.....  
Firma del Titular ó Representante Legal

Autorizo a INFOCENTER S.A. a incluir los datos declarados en el presente formulario, en su base de datos y proporcionar esta información a terceros, dentro de su giro social, sin ninguna restricción.

Nota: Se deberán anexar a este formulario fotocopia de los siguientes documentos de identificación vigentes del Titular:

- Para personas naturales anexar fotocopia de documento de identidad vigente y poder de representación de quien solicita la consulta.
- En caso de personas jurídicas anexar fotocopia del NIT, cedula de identidad del Representante Legal, Matrícula de Comercio y Poder del Representante Legal inscrito en Fundempresa.