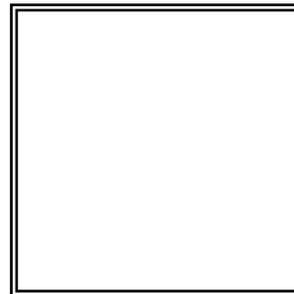


**AUTORIZACION PARA COMPARTIR INFORMACION DE
CONOCIMIENTO DEL CLIENTE CON BANCOS OBJETO DE
SOLICITUD DE CREDITOS**

Yo, _____, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre y/o en representación de _____, autorizo expresamente a FIDUCOLDEX S.A. para compartir la información contenida en los documentos para el Conocimiento del Cliente, con Bancos y/o Entidades Financieras a los que se les solicitará la aprobación de créditos con destino al fideicomiso que se constituyó o que he constituido con FIDUCOLDEX.

Firma del Representante Legal



C.C.

Huella Dactilar
(Índice Derecho)

Ciudad y fecha: _____