



1. INFORMACIÓN DEUDOR

1^{er} Nombre _____ 2^{do} Nombre _____
 1^{er} Apellido _____ 2^{do} Apellido _____
 Documento de identidad N° _____ Dirección Residencia _____
 Barrio _____ Teléfono _____ Municipio _____ Departamento _____
 Celular _____ Correo electrónico _____
 Nombre de la empresa _____ Dirección, Bloque y Oficina _____
 Actividad de la empresa _____ Municipio _____ Departamento _____
 Barrio _____ Teléfono _____ Cargo _____ Tipo de Contrato _____
 No. de Hijos ____ No. de personas a cargo ____ Tipo de vivienda: Propia ____ Familiar ____ Arrendada ____
 Pertenece a alguno de los de los siguientes grupos o tiene vínculo familiar o de afinidad con alguno de ellos:
 Consejo de Administración ____ Junta de Vigilancia ____ Altos Directivos ____ en el caso de ser familiar, escribir el nombre y cédula del familiar que cumple las características. _____

Monto Solicitado \$ _____ Plazo _____
 Destino: Vivienda Comercial Consumo Tarjeta de crédito
 Línea (Espacio reservado para la Cooperativa) _____
 Forma de pago: Nómina Débito automático Caja
 Periodicidad en los pagos: Quincenal Mensual Pago único
 Pago con primas: Si No Número de primas _____ Valor de las primas _____
 Recoge crédito Si No Entidad _____ Valor _____

2. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL DEUDOR

Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Salarios	\$	Arrendamiento	\$
Honorarios y Comisiones	\$	Cuotas Préstamos Bancarios	\$
Otros Ingresos Permanentes	\$	Gastos Familiares	\$
Descripción otros Ingresos	\$	Otros Egresos	\$
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$

3. BIENES RAÍCES DEL DEUDOR

Tipo de propiedad	Matricula	Dirección del bien	Municipio
Hipoteca a favor de	Valor comercial \$	Saldo deuda \$	
Tipo de propiedad	Matricula	Dirección del bien	Municipio
Hipoteca a favor de	Valor comercial \$	Saldo deuda \$	

4. VEHÍCULOS DEL DEUDOR

Marca	Modelo	Placa	Prenda a favor de	Valor deuda	Valor comercial

5. GARANTÍAS OFRECIDAS DEL DEUDOR

Codeudor

Personal

Prendaria Descripción _____ Valor \$ _____

Hipotecaria Descripción _____ Valor \$ _____

Pignoración de Ahorro Descripción _____ Valor \$ _____

6. REFERENCIAS DEL DEUDOR

FINANCIERA Entidad _____ Ciudad _____ Teléfono _____

PERSONAL Nombre _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Parentesco _____

FAMILIAR Nombre _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Parentesco _____
(Que no vivan con usted)

7. INFORMACIÓN DEL CODEUDOR

1^{er} Apellido _____ 2^{do} Apellido _____ 1^{er} Nombre _____ 2^{do} Nombre _____

Documento de identidad N° _____ Dirección Residencia _____

Barrio _____ Teléfono _____ Municipio _____ Departamento _____

Celular _____ Correo electrónico _____

Nombre de la empresa _____ Dirección, Bloque y Oficina _____

Actividad de la empresa _____ Municipio _____ Departamento _____

Barrio _____ Teléfono _____ Cargo _____ Tipo de Contrato _____

8. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CODEUDOR

Ingresos mensuales		Egresos mensuales	
Salarios	\$	Arrendamiento	\$
Honorarios y Comisiones	\$	Cuotas Préstamos Bancarios	\$
Otros Ingresos Permanentes	\$	Gastos Familiares	\$
Otros Ingresos	\$	Otros Egresos	\$
TOTAL INGRESOS	\$	TOTAL EGRESOS	\$
Descripción otros Ingresos			

9. BIENES RAÍCES DEL CODEUDOR

Tipo de propiedad	Matricula	Dirección del bien	Municipio
Hipoteca a favor de	Valor comercial \$	Saldo deuda \$	
Tipo de propiedad	Matricula	Dirección del bien	Municipio
Hipoteca a favor de	Valor comercial \$	Saldo deuda \$	

10. VEHÍCULOS DEL CODEUDOR

Marca	Modelo	Placa	Prenda a favor de	Valor deuda	Valor comercial

11. REFERENCIAS DEL CODEUDOR

FINANCIERA Entidad _____ Ciudad _____ Teléfono _____

PERSONAL Nombre _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Parentesco _____

FAMILIAR Nombre _____ Ciudad _____ Teléfono _____ Parentesco _____
(Que no vivan con usted)

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DEL DEUDOR

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

- | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|
| 1. Afecciones o disfunciones cardiovasculares | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 7. Alcoholismo | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Afecciones cerebrovasculares | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 8. Tabaquismo / Drogadicción | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Cáncer | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 9. Hipertensión arterial | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Diabetes | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 10. Enfermedades congénitas | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 5. VIH positivo / SIDA | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 11. Enfermedades del colágeno | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 6. Intervención quirúrgica si o no | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 12. Hipertiroidismo | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | | 13. Hipotiroidismo | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

¿Cuál? ¿Cuáles? _____

En caso de contestar si a alguna de las preguntas o si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección adicción favor explicar detalladamente

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier institución médica que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por **COOPRUDEA** o la compañía aseguradora que ella asigne sobre mi estado de salud pasado o presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Obrando en nombre propio, de manera libre, voluntaria, dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, manifiesto que efectúo las declaraciones y autorizaciones que constan en el presente documento a la **Cooperativa de Profesores de la Universidad de Antioquia - COOPRUDEA**, identificada con NIT. 890.985.032-1, quien en adelante se denominará **COOPRUDEA**.

Manifiesto que todos los datos personales suministrados a **COOPRUDEA** han sido verificados por mí en su totalidad y cualquier inconsistencia en los mismos es mi deber manifestarla y exonerar a **COOPRUDEA** de cualquier tipo de responsabilidad de carácter civil, penal y/o administrativa derivada del suministro de datos erróneos por mi parte.

1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a **COOPRUDEA** para la recopilación, almacenamiento y tratamiento de los datos personales de conformidad con las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 que reglamenta esta última. Estos datos se utilizarán únicamente para las finalidades descritas en la política de protección y tratamiento de Datos Personales alojada en www.cooprudea.com.

Igualmente, me obligo con **COOPRUDEA**, a reportar inmediatamente, los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida y a efectuar por lo menos una vez al año, la actualización de los datos a través de los medios dispuestos por la entidad para este fin.

Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

2. AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS PERSONALES

En mi calidad de Titular de la información, autorizo a **COOPRUDEA**, y a Experian Colombia S.A. (en adelante Experian), o cualquier banco u operador de información que se requiera, en condición de encargados del tratamiento, o a quien represente sus derechos, a acceder a mis datos personales reportados por los empleadores y/o pensionados y/o por mí en condición de trabajador al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales de Colombia, los cuales se encuentran contenidos en bases de datos de Operadores de información de seguridad social autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social o administradoras de pensiones, a mis datos personales recolectados por medio del presente formulario, y a mi información financiera, crediticia, comercial y/o de servicios contenida en las bases de datos que administra Experian como operador de información, según las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 que reglamenta esta última, con el fin de darles tratamiento en los términos expresados en la Política de Tratamiento de la Información Personal de **COOPRUDEA** y en la presente autorización, para finalidades de gestión de riesgo financiero y crediticio tales como: (i) elaboración, valoración y circulación de scores crediticios; (ii) elaboración, valoración y circulación de herramientas de validación y predicción de ingresos; (iii) acceso y uso de herramientas e índices de variación de mis ingresos calculados con mis datos personales mencionados con antelación, con mis datos asociados a mi ubicación y condiciones macroeconómicas de mi ubicación, como el PIB y actividad productiva de mi municipio y departamento contenido en bases de datos de naturaleza pública proveniente del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), y adicionalmente calculados con mis datos que reposan en el SISBEN, los cuales determinan si tengo mayor o menor capacidad de generar ingresos, como lo son los datos de naturaleza pública asociados al grupo y nivel al que pertenezco en el SISBEN; (iv) herramientas para evitar el fraude; (v) en general herramientas que permitan adelantar una adecuada gestión del riesgo financiero y crediticio; y (vi) Compararla, contrastarla y complementarla con la información financiera, comercial, crediticio, de servicios y proveniente de terceros países de Experian.

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas legales concordantes para la apertura de productos y demás operaciones que tramité a través de **COOPRUDEA**, declaro:

- Los recursos que deposito en **COOPRUDEA**, proceden de fuentes lícitas de ingreso
- Que no efectuaré transacciones destinadas a actividades que se encuentren penalizadas en las leyes colombianas o internacionales o a favor de personas relacionadas con las mismas y manifiesto que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con dichos recursos, eximiendo a **COOPRUDEA** de toda responsabilidad derivada de estos hechos.
- Manifiesto no encontrarme, registrado negativamente en las Lista vinculantes para Colombia, en relación con las actividades antedichas.

Y acepto que conozco, que se tendrá por justa causa para la terminación de cualquier contrato suscrito con **COOPRUDEA**, la inclusión en cualquiera de las listas relacionadas, además de la configuración de hechos que objetivamente supongan un alto riesgo reputacional, operativo, de contagio o de cualquier otro tipo, en lo que al lavado de activos y la financiación del terrorismo concierne.

En consecuencia, autorizo a **COOPRUDEA** a saldar los, productos y/o contratos que mantenga en esta institución y a tomar las medidas pertinentes, en el caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario o cualquier suministro de información a la entidad.

4. ACEPTACIÓN DE REGLAMENTOS Y ESTATUTO

Entiendo que la aceptación de mi asociación está sujeta al cumplimiento de los requisitos estipulados en los estatutos vigentes y es prerrogativa de la entidad admitirme como asociado.

Conozco el estatuto, el cual puedo consultar permanentemente en la página www.cooprudea.com, en donde aparece además, toda la reglamentación de **COOPRUDEA** y sus productos.

5. AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo a **COOPRUDEA**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro su calidad de acreedor, en forma permanente e irrevocable a debitar, deducir o retener de cualquiera de mis cuentas, depósitos o fondos activos en **COOPRUDEA**, todas las cuotas, comisiones, honorarios, seguros, gastos e impuestos y demás obligaciones a mi cargo, lo mismo que sus intereses o capital, que se causen por cualquier producto contratado con **COOPRUDEA**, de conformidad con sus reglamentos y pagarés suscritos por mí.

6. INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Mediante la aceptación del presente documento y conforme a lo señalado en el mismo, manifiesto que he entregado a **COOPRUDEA**, con la solicitud de crédito, los documentos, contratos y demás documentos relacionados con la solicitud del crédito. Conozco y acepto que por la solicitud de crédito y remisión de tales documentos **COOPRUDEA** no contrae obligación alguna para el otorgamiento del crédito.

Acepto que los términos y obligaciones del crédito tendrán plena validez, solamente si el mismo es aprobado por **COOPRUDEA**; En caso de que dicho crédito no me sea aprobado, autorizo a **COOPRUDEA** para destruir los documentos presentados.

En caso de que el crédito sea aprobado y se lleguen a causar algunos cobros correspondiente a estudio de crédito, intereses anticipados o valor del impuesto del GMF, autorizo a **COOPRUDEA** para que dichos gastos sean descontados del valor del desembolso de mi crédito.

Manifiesto que han sido puestas en mi conocimiento y entregadas las políticas de cobro prejurídico y jurídico de **COOPRUDEA**.

Adicional a lo anterior, en caso de elegir como forma de pago de la obligación el débito automático y/o libranza, autorizo a **COOPRUDEA** para debitar la cuota del crédito o cualquier obligación pendiente, de manera inmediata, en el momento en que la entidad reciba el pago de mi nómina o del dinero disponible en mi cuenta de ahorros en **COOPRUDEA**.

7. AUTORIZACIÓN LEY 2300

Autorizo a **COOPRUDEA**, o a quien éste delegue; a contactarme por medio de envío de mensaje de texto, correo electrónico, llamadas, chats de mensajería instantánea, remisión de correspondencia a mi dirección de residencia, mi dirección laboral, y a través de cualquier otro de los canales informados por mí, para efectos de remitir información comercial o publicitaria y gestiones de cobranza de todos mis créditos activos y cualquier otra obligación adquirida con la entidad. Informo que soy responsable de revisar mi correo electrónico y los mensajes enviados a los canales indicados en el presente documento, razón por la cual, la omisión en el cumplimiento de dicha revisión no invalidará el trámite de notificación personal realizada por **COOPRUDEA** a través de medios electrónicos.

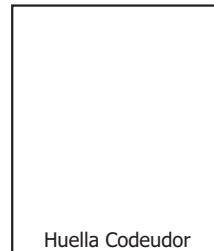
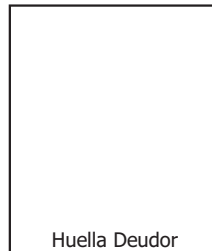
Adicionalmente, manifiesto que fui informado acerca de la posibilidad de cancelar la presente autorización en cualquier momento, siempre que no tenga obligaciones activas con **COOPRUDEA**.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido del presente documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo su alcance e implicaciones.

El presente documento tendrá validez desde su aceptación con la firma de este.

Firma Deudor _____

Firma Codeudor _____



RECIBIDO

Fecha: ____ D / ____ M / ____ A / ____

Firma _____

Hora: _____



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Calle 67 No. 53 - 108 Bloque 22 - Oficina 213 Medellín, Colombia
Conmutador: 604 516 7686
E-mail: cooperativa@cooprudea.com
www.cooprudea.com