



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

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo(amos) como Titular(es) de la información para que mis (nuestros) datos personales, incluida la huella dactilar, sean incorporados en una base de datos responsabilidad de **COOPERATIVA DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-COOPRUDEA** para su tratamiento, el cual incluirá la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación final, con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, prospección comercial, gestión de cobros y pagos, gestión económica y contable, envío de comunicaciones y contacto a través de los medios registrados (correo electrónico, dirección física, número de celular, teléfono fijo y sistemas de mensajería instantánea), mantener, controlar y desarrollar la relación, publicidad propia, estudios de crédito, transmisión de datos a proveedores de servicios de almacenamiento, custodia y seguridad de la información y proveedores de servicios necesarios para desarrollar las finalidades aquí previstas; de igual manera, autorizo la transferencia de datos a terceros como aliados comerciales con la finalidad de realizar marketing, publicidad y prospección comercial. Declaro que he informado y que cuento con la autorización de los terceros aquí registrados (referencias del deudor y del codeudor) para que sus datos personales sean incorporados en una base de datos responsabilidad de **COOPERATIVA DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-COOPRUDEA** para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, gestión de codeudores, mantener, controlar y desarrollar la relación. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos puede ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión de datos o revocación de la autorización o reclamo por infracción, mediante un escrito dirigido a **COOPERATIVA DE PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-COOPRUDEA** mediante correo electrónico a protecciondedatos@cooprudea.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo postal remitido a la dirección CL 67 No. 53-108, MEDELLÍN - ANTIOQUIA. La política de tratamiento de los datos del Titular, así como los cambios sustanciales que se produzcan en ésta, se podrán consultar también en el siguiente correo electrónico: protecciondedatos@cooprudea.com o conocer en el sitio web <https://www.cooprudea.com/>.

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.

- c. 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