

Favor diligenciar en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras.

Todos los campos son obligatorios, si no cuenta con algún dato por favor trace una línea horizontal (-----) en el campo respectivo.

Oficina:		Fecha recepción: DD-MM-AAAA		Asesor:	
INFORMACIÓN EMPRESA					
Tipo de documento: NIT ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____			Número: _____		DV: _____
Razón Social: _____			Nombre Comercial: _____		
INFORMACIÓN AUTORIZADO – REPRESENTANTE LEGAL					
Nombres:		1º Apellido:		2º Apellido:	
Tipo de documento: C.C ☐ C.E ☐		Número documento:		Fecha y lugar expedición documento: DD-MM-AAAA Ciudad/Municipio	
Otro, ¿Cuál? _____		Fecha y lugar de nacimiento: DD-MM-AAAA		Ciudad/Municipio	
Dirección residencia: _____		Barrio o Vereda _____		Ciudad y Departamento _____ Tel: _____	
Otra dirección: _____		Barrio o Vereda _____		Ciudad y Departamento _____ Tel: _____	
Dirección empresa: _____		Barrio o Vereda _____		Ciudad y Departamento _____ Tel: _____	
Correo electrónico: _____		Celular: _____			
INFORMACIÓN FINANCIERA					
Ocupación	Cargo que ocupa en la empresa: _____				
	Tipo contrato: Fijo ☐ Indefinido ☐ Otro ☐ Cuál?: _____ Fecha inicio: DD-MM-AAAA Fecha de vencimiento: DD-MM-AAAA				
APRECIADO CONSUMIDOR, ASEGÚRESE DE LEER TODA LA INFORMACIÓN ANTES DE FIRMAR					
AUTORIZACIÓN GENERAL PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN					
Autorizo voluntariamente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, para enviar y/o confirmar operaciones y transacciones que realicemos con dicha entidad, y/o información sobre obligaciones crediticias y/o notificaciones previas para el reporte a centrales de riesgo, y/o mensajes de gestión de cobro, y/o información de campañas comerciales realizadas por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA a través de cualquier medio de comunicación. La información puede enviarse al teléfono celular y/o al correo electrónico reportado como de nuestro uso o propiedad. El costo de los mensajes enviados será asumido por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA.					
DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS					
Obrando como Representante Legal de manera voluntaria, realizamos la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos a LA COOPERATIVA, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por LA SUPERFINANCIERA y demás leyes y decretos vigentes concordantes con las operaciones de crédito, apertura y manejo de cuentas de ahorro.					
i) Los bienes que se poseen han sido adquiridos a través de: Donación ☐ Aporte de los Socios ☐ Inversión de utilidades ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____					
ii) Los recursos que se entregan provienen de las siguientes fuentes: Desarrollo del objeto social ☐ Capitalización por parte de los Socios ☐ Utilidades del negocio ☐ Rendimientos por inversiones ☐ Dividendos y participaciones ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____, iii) País origen de los recursos: Colombia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?: _____, iv) Declaro que los recursos que entregué(mos) o llegue(mos) a entregar a LA COOPERATIVA no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. v) No admitiré(mos) que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. vi) Autorizo(amos) a LA COOPERATIVA a saldar las cuentas y depósitos que mantenga(mos) en esta institución, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento o la violación del mismo.					
OTRAS ACLARACIONES					
- Si se presentan cambios en los datos consignados, me obligo a informarlos oportunamente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA y actualizar al menos una vez al año los datos plasmados en esta solicitud, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. - Manifiesto que acatare las leyes, estatutos, normas y reglamentos que rigen a LA COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA. De igual forma, acatare las decisiones que en desarrollo de sus actividades dicten los organismos encargados de su dirección y administración. - Autorizo a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA a destruir los documentos anexos a la presente solicitud, independientemente si ésta es o no aprobada. - Autorizo a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA a suministrar información a la defensoría del consumidor financiero, relacionada con los productos adquiridos a través de esta solicitud, en aquellos eventos en que se adelanten trámites ante dicha instancia.					
POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS					
Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que, en los términos del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, circulación, supresión y en general para el tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos como fotografías, videos y demás datos que puedan llegar a ser considerados sensibles de conformidad con la Ley; esto con el fin de lograr su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y comerciales conforme a lo descrito en la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA; la cual incluye los derechos de los titulares de la información, así como de los medios y procedimientos para hacerlos efectivos. Esta información puede ser consultada en la página web: www.cotrafa.com.co .					
Manifiesto de manera libre, expresa, inequívoca e informada que AUTORIZO en forma permanente a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, para que realice la validación de mi identidad por medio de mis huellas dactilares contra la información biométrica contenida en las bases de datos biométricas que produce y administra la Registraduría Nacional del Estado Civil. La información biométrica consultada de las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, no se podrá revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, almacenar, replicar, complementar o crear bases de datos.					
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES					
En mi(nuestra) calidad de titular(es) de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa a LA COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos, en condición de responsable del tratamiento de mis datos personales, y a Experian Colombia S.A. (en adelante Experian) y/u otras centrales de información financiera, en condición de encargado 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(nuestra) información financiera, crediticia, comercial y/o de servicios contenida en las bases de datos que administra Experian y/u otras centrales de información financiera como operadores de información, según la Ley 1266 de 2008, con el fin de darles tratamiento en los términos expresados en la Política de Tratamiento de Datos de LA COOPERATIVA 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 y/u otras centrales de información financiera; (vii) hacer el tratamiento de los correos electrónicos con la finalidad de prevenir el fraude, de tal forma que puedan ser procesados e identificar su antigüedad, dominio, asociación a redes sociales y reportes de actividades no usuales asociadas al correo electrónico; (viii) hacer el tratamiento de los datos de número celular para determinar si el mismo ha tenido portabilidad numérica o si sobre el mismo se ha realizado cambio de sim; (ix) acceder a los datos de portabilidad numérica que administran los operadores de telefonía celular, administrados por ellos directamente o a través de los terceros autorizados, y tratarlos de la forma expuesta en el presente numeral.					
Manifiesto(amos) expresa, previa e informada a favor de LA COOPERATIVA, como responsable del tratamiento de datos, para que directamente o por medio de un tercero encargado del tratamiento, acceda, almacene, procese, use o realice cualquier forma de tratamiento sobre la información personal asociada a las calificaciones históricas de la cartera del(los) titular(es) del dato (deudor(es) de LA COOPERATIVA) que son entregadas por diferentes entidades financieras ante EXPERIAN y/u otras centrales de información financiera, con el propósito de que LA COOPERATIVA cumpla las reglas de alineación de cartera que tiene implementada.					
Declaro(amos) que he(mos) sido informado(s) que, como titular(es) de la información, tengo(tenemos) derecho a conocer, actualizar o rectificar mis datos personales, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, suprimir o eliminar mis datos personales de las bases de datos de LA COOPERATIVA, así como solicitar prueba de la presente autorización; derechos que podré ejercer por medio de los canales de atención establecidos por LA COOPERTIVA. En caso de querer más información sobre el tratamiento de mis datos personales, conozco que podré acceder a la Política de Tratamiento de Datos de LA COOPERATIVA en la página web: www.cotrafa.com.co .					
Conozco(emos) que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis(nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis(nuestras) obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las Centrales de Riesgo, entidades de manejo de base de datos o Instituciones sometidas a control y vigilancia de LA SUPERFINANCIERA podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Nuestros derechos y obligaciones así como la permanencia de nuestra información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público estamos enterados. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de la(s) obligación(es) a nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo(amos) a las centrales de riesgo, entidades de manejo de base de datos y entidades sometidas a control y vigilancia de LA SUPERFINANCIERA a que, en su calidad de operadores, pongan nuestra información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido. En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmo(amos) el presente documento en el espacio definido para las firmas.					

Firma y huella

En constancia de haber leído, entendido y aceptado esta información, firmo el presente documento en el espacio definido para las firmas, certifico que la información suministrada en la presente solicitud es cierta y autorizo a COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para su verificación.

Nombre:		He validado los estándares básicos de seguridad bancaria contra los documentos originales exhibidos. Así como las características de su portador de acuerdo a lo exigido por COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA.
Firma:	Huella	
Documento de identidad:		
		Firma Asesor