

<b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL ASOCIADO.</b>		Nombre Completo			Fecha de Radicación			
					D   D   M   M   A   A   A   A			
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> O.C. <input type="radio"/> R.C. (NUIP)	Número de Documento	Teléfono Celular	Correo Electrónico				

**DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS.** En cumplimiento de las normas legales, declaro ante la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop, ante Financiera Juriscoop S.A. Compañía de Financiamiento y ante las demás empresas del Grupo Juriscoop, que mis bienes, fondos y recursos provienen de \_\_\_\_\_ y NO son producto de actividad(es) ilícita(s), y no canalizaré ni admitiré que terceros canalicen fondos, a través de mis productos, que sean provenientes de actividades ilícitas o contempladas en el Código Penal Colombiano.

<b>DESEMBOLSO</b>	<b>VALOR SOLICITADO \$</b> _____	<b>PLAZO:</b> _____ meses
<b>CAJA</b> <input type="radio"/>	<b>CHEQUE</b> <input type="radio"/>	<b>ABONO A CUENTA DE FINANCIERA JURISCOOP</b> <input type="radio"/>
		Número de Cuenta

**DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD.** Las enfermedades terminales preexistentes a la fecha de desembolso del crédito NO CUENTAN CON COBERTURA del seguro de vida. Se entiende por "enfermedad terminal" el estado de salud incurable e irreversible, en el que concurren las siguientes características: 1) Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable. 2) Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico. 3) Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes. 4) Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte. 5) Pronóstico de vida inferior a 6 meses. El cáncer (invasivo metastásico), SIDA, enfermedades de moto neurona, insuficiencia específica orgánica (renal, cardíaca, hepática, etc.), en las etapas finales de la enfermedad, son ejemplos de "enfermedades terminales". ¿Tiene, ha tenido, le han diagnosticado o ha sido intervenido por una "enfermedad terminal"?  Sí  No

**FORMATO PEP'S** Si eres o has sido durante los últimos dos años Juez, Magistrado, Procurador Delegado, Fiscal Delegado ante los Tribunales Superiores de Distrito o ante la Corte Suprema de Justicia, Director de una cárcel o centro penitenciario, rector de un establecimiento educativo de carácter público, comandante de batallón del Ejército Nacional, Director de Departamento o Metropolitana de la Policía Nacional, representante legal de una organización internacional o tienes o has tenido durante los dos últimos años un cargo de los señalados en el Decreto 1674 de 2016, es necesario que nos brindes la siguiente información, de tu cónyuge o compañero(a) permanente, y parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil:

<b>CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE</b>	Nombre y Apellidos	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> O.C. <input type="radio"/> E. <input type="radio"/> PAS.	Número de Documento
	Teléfono Celular	Correo Electrónico	
<b>PARIENTE 1</b>	Nombre y Apellidos	Parentesco	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> O.C. <input type="radio"/> E. <input type="radio"/> PAS. <input type="radio"/> NUIP.
			Número de Documento
<b>PARIENTE 2</b>	Nombre y Apellidos	Parentesco	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> O.C. <input type="radio"/> E. <input type="radio"/> PAS. <input type="radio"/> NUIP.
			Número de Documento

**PEPS.** Manifiesto que cuento con plena autorización y que actúo por mandato de las personas naturales mencionadas en los campos del FORMATO PEP'S y/o en su representación, para suministrar sus datos a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, con el fin de cumplir con la regulación relacionada con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT. De igual manera declaro que tales personas conocen sus derechos como titulares, la forma de ejercerlos, y la identificación, dirección y teléfono de los responsables del tratamiento, aspectos que se detallan más adelante en este documento.

### AUTORIZACIONES Y MANIFESTACIONES

**PAGARÉ**

Valor del pagaré: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

El abajo firmante, identificado como aparece en la parte inicial de este documento, pagaré incondicionalmente a favor de la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia - JURISCOOP, la suma de dinero indicada previamente como "valor del pagaré", en la "fecha de vencimiento" antes señalada. En caso de mora, me obligo a pagar intereses a la tasa máxima legalmente permitida. Declaro expresamente excusada la presentación para el pago, el aviso de rechazo y el protesto. JURISCOOP podrá declarar extinguido el plazo y de esta manera exigir anticipadamente, judicial o extrajudicialmente, sin necesidad de requerimiento alguno, el pago de la totalidad del saldo insoluto de la obligación incorporada en el presente pagaré, así como sus intereses, los gastos de cobranzas, incluyendo los honorarios de abogados y demás obligaciones a mi cargo, si se presenta mora en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones que tenga con JURISCOOP.

Autorizo a JURISCOOP, o a su cesionario o a quien represente sus derechos, para diligenciar los espacios en blanco de este pagaré, conforme a las siguientes instrucciones: 1. El "valor del pagaré" será igual al valor que a la fecha de diligenciamiento adeude a JURISCOOP por cualquier concepto. 2. La fecha de vencimiento será la fecha en que JURISCOOP o cualquier tenedor legítimo decida llenarlo, por considerarlo necesario para su cobro. 3. En el evento de que en desarrollo de esta facultad se cometieren errores en su diligenciamiento, JURISCOOP queda expresamente facultado para aclararlos, enmendarlos y corregirlos de manera tal que el mismo responda a sus exigencias legales.

**LIBRANZA**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1527 de 2012, el abajo firmante, identificado como aparece en la parte inicial de este documento autorizo de manera expresa e irrevocable a cualquier empleador o entidad pagadora (bajo la definición prevista en la mencionada ley), para que descuente de mi salario, pensión y/o cualquier remuneración a mi favor, el monto máximo permitido que establece el numeral 5º del artículo 3º de la Ley 1527 de 2012, o la norma que la modifique o sustituya, de manera mensual, y que dicho valor sea girado a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia - JURISCOOP, hasta el pago total del crédito de que trata este documento.

Los descuentos autorizados en el párrafo anterior deberán iniciar una vez la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia - JURISCOOP notifique a la entidad pagadora.

En caso de terminarse mi relación contractual y/o laboral con la entidad pagadora, la autorizo, de manera expresa e irrevocable, para que el saldo total que adeude a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia - JURISCOOP, sea descontado de mi salario, prestaciones sociales, indemnizaciones o cualquier otra acreencia laboral a la que tenga derecho, y girado a tal entidad cooperativa. Para tal efecto, se entenderá que el saldo adeudado será el que le notifique la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia - JURISCOOP a la entidad pagadora.

**AUTORIZACIONES**

Autorizo voluntariamente, de manera expresa, permanente e irrevocable a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos y de información interbancaria, financiera o comercial, consulte, informe, reporte, almacene, transmita, transfiera, procese o divulgue, a cualquier entidad que administre bases de datos con tales fines, toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis 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 cualquier entidad que maneje o administre bases de datos, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y la jurisprudencia aplicable. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. La autorización aquí concedida se extiende a la consulta de los bienes, derechos o contratos que poseo o llegare a poseer, y cuya información repose en las bases de datos de entidades públicas y/o privadas, bien fuere en Colombia o en el exterior. Igualmente, toda la información personal que he suministrado a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop o que en un futuro llegare a suministrarles, podrá ser utilizada con fines de cobranza, estadísticos, comerciales y de mercadeo, entre ellas, para la construcción y actualización de modelos de riesgo, prevención del fraude, para el diseño de productos o servicios, la invitación a eventos, actividades sociales, actividades de educación, la promoción y divulgación de productos o servicios, y podrá ser revelada a terceros cuando ello se requiera en desarrollo de lo anteriormente señalado, en especial si Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y/o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, conjunta o separadamente, desarrollan productos, servicios, alianzas comerciales, o cualquier otra figura similar, con terceros, o para el cumplimiento o en ejecución de contratos de seguro en los que Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y/o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop sean tomadores, y/o asegurados, o beneficiarios, tales como, el seguro de vida de deudores, los seguros de vida relacionados con las coberturas del Fondo Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad de Juriscoop, seguros contra fraude, o cualquier otro producto o servicio de banca seguros, incluidas asistencias o programas de previsión ofrecidos por compañías distintas a aseguradoras, siempre que actúen dentro del marco legal colombiano. Con los mismos fines anteriormente señalados, Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop o quienes en un futuro representen sus derechos, están autorizadas para obtener, compilar, intercambiar, enviar, comprar, y utilizar mis datos personales. De igual forma, autorizo voluntariamente el envío de comunicaciones comerciales, publicitarias, de información legal, de productos, de seguridad, de servicio o de cualquier otra índole, por parte de Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, u otras empresas o entidades en desarrollo de lo señalado en los párrafos anteriores, por cualquier medio físico o electrónico (mensaje, llamada, SMS, MMS, fax, redes sociales en cualquiera de

sus modalidades). En caso de que Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y/o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop efectúen a favor de un tercero, una venta de cartera, o una cesión a cualquier título de las obligaciones o derechos a mi cargo, o de mis representados, los efectos de la presente autorización se extenderán a dicho tercero, en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a las centrales de información financiera a las que les sea reportada mi información personal, o la de mis representados, a que la pongan 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. Adicionalmente, autorizo a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop para solicitar, consultar, recolectar, verificar, usar y obtener información personal o comercial, relativa a mis ingresos y aportes obligatorios y/o voluntarios en salud, pensión y cesantías de las entidades de seguridad social, fondos de pensiones o cesantías y/o otra entidad similar a que me encuentre afiliado que repose o sea administrada por los operadores de información (PILA), así como cualquier otra base de datos personales que se encuentren en centrales u operadores de información o cualquier entidad autorizada para tratar mis datos, con el fin de que Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y/o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop evalúen mi solicitud de productos y/o servicios financieros, realicen gestiones de cobranza, actualicen mis datos o realicen mi perfilamiento, teniendo en cuenta mi comportamiento financiero, comercial, pagos al sistema de seguridad social y parafiscales y/o de servicios que haya adquirido, o el de mis representados. Lo anterior, sin perjuicio del cumplimiento de la obligación que me asiste de actualizar anualmente mis datos personales. **AUTORIZACIÓN USO DE DATOS BIOMÉTRICOS.** Autorizo a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop para que almacenen y den tratamiento a mi huella y demás datos biométricos, para cualquiera de los fines previstos en este documento. Por tratarse de datos sensibles, entiendo que la autorización relacionada con los datos biométricos es facultativa, y bajo ese entendimiento la otorgo. **AUTORIZACIÓN USO DE IMÁGENES, AUDIOS Y VIDEOS.** Autorizo a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop para que almacenen y utilicen fotografías, videos, audios, o cualquier otra reproducción similar, en las que yo aparezca, o aparezca mi voz, en la divulgación de eventos, capacitaciones o cualquier otra actividad o gestión realizada en desarrollo de su objeto social, o en las que participe cualquiera de tales entidades, o en publicidad y promociones de cualquiera de ellas. Esta autorización se extiende para que tales imágenes, videos, audios o reproducciones similares, sean utilizadas en publicaciones impresas, electrónicas, en video, en televisión, radio, en páginas web o redes sociales, o cualquier otro similar conocido o por conocer en el futuro, bien sea que Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop, o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop lo hagan de manera directa o a través de terceros contratados o designados para tal fin. Esta autorización se da sin limitación geográfica o territorial alguna. La autorización aquí establecida no implica exclusividad, por lo que me reservo y conservaré el derecho de otorgar directamente, u otorgar a cualquier tercero, autorizaciones de uso similares o en los mismos términos aquí acordados. La autorización antes mencionada no implica la cesión de los derechos morales, aunque sí los patrimoniales, a favor de Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop, o cualquiera de las empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, que den uso a las imágenes, videos o audio aquí mencionados. **MANIFESTACIONES ADICIONALES.** En adición a las autorizaciones previamente otorgadas, hago las siguientes manifestaciones en forma libre y voluntaria: 1. Manifiesto que he entendido y diligenciado de manera voluntaria y veraz, toda la información contenida en la presente solicitud. 2. Autorizo irrevocablemente a Financiera Juriscoop, a la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y a las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, para que a través suyo o de un tercero, verifiquen la información suministrada en el presente documento. 3. En el evento en que se realicen descuentos sobre mi nómina a favor de la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop, manifiesto que conozco y acepto que los mismos se aplicarán de la siguiente forma: a) Contribuciones al Fondo Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad; b) Aportes Sociales; Créditos (primero a honorarios, seguros y otros gastos de cobranza, luego a intereses de mora, luego a intereses corrientes y finalmente a capital); c) Cuota de afiliación; d) Fondos sociales o cualquier otro valor a cargo del asociado. **AUTORIZACIÓN DE DÉBITO POR MORA.** En caso de que alguna de mis obligaciones con Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop o cualquiera de las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, especialmente la que se solicita a través de este documento, registre mora en el pago de las cuotas, autorizo a cualquiera de tales entidades para debitar de cualquier producto de ahorro que tenga a mi favor en Financiera Juriscoop, el valor de las cuotas en mora. **DERECHOS COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN.** Declaro que he sido informado y tengo pleno conocimiento que como titular de la información, tengo los siguientes derechos: 1. Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y/o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, o frente a los encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con la ley. 3. Ser informado por Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y/o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop, según sea el caso, o por el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales. 4. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley. 5. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa determinación por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio, o cuando no exista un deber legal o contractual que me imponga el deber de permanecer en las bases de datos de Financiera Juriscoop, la Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop y/o las demás empresas que conforman el Grupo Empresarial Juriscoop. 6. Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento. **POLÍTICAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.** Con la firma del presente documento, declaro que he sido informado que las políticas sobre el tratamiento de datos personales de cada una de las empresas del Grupo Empresarial Juriscoop, como responsables del tratamiento, así como otros datos de contacto, pueden ser consultadas en las siguientes páginas web: 1. Financiera Juriscoop S.A. Compañía de Financiamiento, con NIT. 900.688.066-3, www.financierajuriscoop.com.co. 2. Cooperativa del Sistema Nacional de Justicia Juriscoop, con NIT. 860.075.780-9, www.juriscoop.com.co. 3. Services & Consulting S.A.S., con NIT. 900.442.159-3, www.servicesconsulting.com.co. 4. Fundación Progreso Solidario, con NIT. 900.017.225-1, www.fundacionprogresosolidario.com.

<b>ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL GRUPO JURISCOOP</b>		Firma Asociado	Impresión Dactilar
Código del Asesor	Nombre del Asesor		