



**COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL
CON SIGLA COOPEREGINAL
Personería jurídica No. 224 de 1953**

LIBRANZA No. _____

FAVOR DE LA COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL con sigla "COOPEREGINAL"

Vencimiento final: _____

Línea de Crédito: _____

Señor

Pagador de _____

Bogotá D.C.,

De conformidad con lo preceptuado en los artículos 6,7 y 8 de la Ley 128 de 1936; artículos 150, 156 y 344 del Código Sustantivo de Trabajo, y el artículo 142 de la Ley 79 de 1988, autorizo a usted, para que se sirva descontar del sueldo que devengo y pagar a la orden de COOPEREGINAL, la suma de \$ _____ en: _____ cuotas de \$ _____ cada una.

Igualmente autorizo al señor pagador para que, en caso de retiro de mi empleo o cargo, se sirva retener de la liquidación de mis prestaciones sociales, primas y comisiones, la cantidad suficiente para cancelar la totalidad de lo que reste a deber por concepto de la libranza, si el sueldo o salario no alcanza para la obligación para con la entidad acreedora.

Intereses convencionales y de mora. Esta libranza devenga intereses convencionales sobre los saldos pendientes de pago a la tasa de interés será la máxima legal autorizada. Si por disposición legal o reglamentaria se autoriza el cobro de intereses convencionales o de mora superiores a los estipulados, autorizo (amos) a COOPEREGINAL para hacer los ajustes respectivos y me (nos) obligo (amos) a pagar la diferencia que resulte a mi (nuestro) cargo por este concepto. **Vencimiento del plazo.** Autorizo (amos) a COOPEREGINAL para declarar vencido totalmente el plazo de esta obligación y exigir el pago inmediato del saldo, intereses, gastos judiciales y de los que se causen por el cobro de la obligación, en cualquiera de los siguientes casos: a) Por mora de una o más cuotas de capital o de los intereses de ésta o de cualquier obligación que, conjunta o separadamente, tenga (mos) contraída (s) a favor de COOPEREGINAL b) Si fuere (mos) demandado (s) judicialmente o si los bienes de uno de los otorgantes son embargados o perseguidos por la vía judicial; c) Por muerte, concordato, quiebra, concurso de acreedores, disolución, liquidación o inhabilidad de uno de los otorgantes; d) Si mis (nuestros) activos se disminuyen, los bienes dados en garantía se gravan o enajenan en todo o en parte o dejan de ser respaldo suficiente de la (s) obligación (es) adquirida (s) o si incumpliera (mos) la obligación de mantener actualizada la garantía; e) Si la inversión del crédito fuese diferente de la convenida o de la mencionada en la solicitud. **Gastos e impuestos.** Todos los gastos e impuestos que cause esta libranza serán de mi (nuestro) cargo, así como los honorarios de abogado, costas judiciales y demás gastos que se generen. Me (nos) obligo (amos) a cancelar las primas de seguros en las condiciones establecidas en las pólizas respectivas. **Intereses sobre gastos, primas de seguros, saneamiento de pasivos o impuestos.** Me (nos) comprometo (emos) solidariamente a pagar a COOPEREGINAL intereses convencionales y de mora sobre las sumas que sufrague COOPEREGINAL por conceptos de gastos, primas de seguros, saneamiento de pasivos o impuestos. **Registro de pagos.** Acepto (amos) que el pago de capital e intereses consten en registro sistematizados o manuales.

Los deudores obligados renuncian a favor de COOPEREGINAL el derecho de nombrar depositario judicial en caso de embargo y secuestro de los bienes. Autorizo a COOPEREGINAL UNA EZ TRANSCURRIDOS CINCO DIAS HABILES DE LA CANCELACION DE ESTE CRÉDITO DESTROYA ESTA LIBRANZA.

AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS: Autorizo a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial me sean notificados electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS y/o contacto telefónico. A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" queda facultada para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento o a través de SMS todas las comunicaciones que deban ser objeto de notificación electrónica.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO: Autorizo con mi firma en calidad de titular de la información a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo o a su cesionario, endosatario o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor a realizar consulta y reporte en centrales de riesgo de mi comportamiento crediticio, financiero y comercial en las entidades legalmente constituidas, tales como (OPERADORES, centrales de riesgo).

SI ___ NO ___



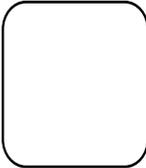
**COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL
CON SIGLA COOPEREGINAL**

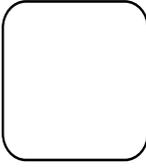
Personería jurídica No. 224 de 1953

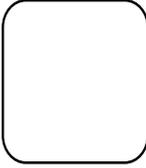
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como Titular de mis datos personales, para que éstos, incluidos los sensibles (voz), sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, fidelización de clientes, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, estudios de crédito, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales y terceros que presten servicios de cobranza; así como, autorizo que mis datos biométricos como la voz sean utilizados para la verificación de identidad. Asimismo, declaro que cuento con la autorización de mi cónyuge, de mi arrendador (en caso de aplicar), de mis referencias personales y familiares para registrar sus datos personales en este formato y para que sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales de la cooperativa. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles (voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" a la dirección de correo electrónico asistentegerencia@cooperegina.com indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Carrera 52 # 44f -56 en la ciudad de Bogotá D.C

Para constancia firmamos el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizamos el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento

Se suscribe en la ciudad de _____ a los _____ (____) días __del mes de __de dos mil_(20__)

ACEPTADA DEUDOR		 Huella índice derecho
NOMBRE:	_____	
C.C:	_____	
DIRECCION RES:	_____	
TELEFONO O CELULAR :	_____	
	FIRMA	

ACEPTADA DEUDOR SOLIDARIO		 Huella índice derecho
NOMBRE:	_____	
C.C:	_____	
DIRECCION RES:	_____	
TELEFONO O CELULAR :	_____	
	FIRMA	

ACEPTADA DEUDOR SOLIDARIO		 Huella índice derecho
NOMBRE:	_____	
C.C:	_____	
DIRECCION RES:	_____	
TELEFONO O CELULAR :	_____	
	FIRMA	



**COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL
CON SIGLA COOPEREGINAL
Personería jurídica No. 224 de 1953**

Bogotá, _____

Señores

COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL con sigla "COOPEREGINAL"

El suscrito _____, identificado como aparece al pie de la firma, mayor(es) de edad, por medio de la presente y en los términos previstos en el artículo 622 del Código de Comercio, los AUTORIZO para convertir en LIBRANZA A LA ORDEN el documento anexo de COOPEREGINAL y distinguido como **LIBRANZA No.** _____, que por concepto de garantía otorgamos a su favor en el día de hoy y en blanco.

El título valor podrá ser llenado por ustedes, sin previo aviso, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. La CUANTIA será igual al monto que por capital, intereses, comisiones y gastos, debemos a COOPEREGINAL.
2. El VENCIMIENTO será a la vista.
3. COOPEREGINAL queda facultada para colocarle como FECHA DE EMISIÓN a la libranza, la del día que sea llenado.
4. La libranza así llena, será EXIGIBLE INMEDIATAMENTE y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos

AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS: Autorizo a la COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial me sean notificados electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS y/o contacto telefónico. A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL "COOPEREGINAL" queda facultada para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento o a través de SMS todas las comunicaciones que deban ser objeto de notificación electrónica.

Para constancia firmamos el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizamos el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá a los _____ (_____) días del mes de _____ de dos mil _____ (20____)

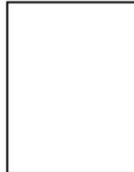
FIRMA DEUDOR

NOMBRE: _____

C.C. No. _____ DE _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

CELULAR N.º: _____



FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRE: _____

C.C. No. _____ DE _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

CELULAR N.º: _____



FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRE: _____

C.C. No. _____ DE _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

CELULAR N.º: _____





AFIANZA COOPERATIVA S.A.S.
AFIANZACOOP
NIT 901.220.126-1

ANEXO No. 1

ACEPTACIÓN DEL SERVICIO DE ACCESO AL CRÉDITO Y CENTRALES DE RIESGO

Yo (nosotros), identificado(s) como aparece (mos) al pie de mi (nuestra) firma(s), por medio del presente documento expresamente manifiesto (amos) de manera libre y voluntaria, que:

Acepto (amos) la utilización de servicio de acceso al crédito de la empresa **AFIANZA COOPERATIVA S.A.S.**, con sigla **AFIANZACOOP** para respaldar la operación aprobada por COOPERATIVA DE EMPLEADOS DE LA REGISTRADURIA NACIONAL con sigla "COOPEREGINAL" en adelante el **INTERMEDIARIO**, lo cual no me exime de cumplir con el pago de todas las sumas generadas por esta operación de crédito.

Acepto (amos) de manera incondicional e irrevocable la obligación de pagar las tarifas establecidas por la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** por concepto del servicio de acceso al crédito prestado por la **AFIANZA COOPERATIVA S.A.S.**, con sigla **AFIANZACOOP** y su valor podrá ser cargado o deducido de cualquier depósito constituido por mí (nosotros), o con cargo a las cuotas del mismo crédito o de cualquier obligación pactada con el **INTERMEDIARIO**.

Acepto (amos) pagar las tarifas establecida por la empresa **AFIANZA COOPERATIVA S.A.S.**, con sigla **AFIANZACOOP** la cual será cobrada de acuerdo con el capital desembolsado y por la duración del mismo de acuerdo con la siguiente tabla de tarifas de servicios al crédito.

AÑOS DE CRÉDITO	1	2	3	4	5	6
TOTAL, COMISIÓN	1,10%	2,10%	2,60%	3,10%	3,50%	3,90%

Manifiesto que conozco (conocemos) las condiciones del servicio de acceso al crédito que presta la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP**, y por lo tanto, en caso que éste se vea en la obligación de pagar cualquier suma al **INTERMEDIARIO** como consecuencia de mi (nuestro) incumplimiento en el pago de la obligación objeto de la prestación del servicio de acceso al crédito, la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** tendrá derecho a recuperar las sumas pagadas y se subrogará en la calidad de acreedor por el valor pagado, si así lo considera el **INTERMEDIARIO**.

Autorizo (amos) irrevocablemente al **INTERMEDIARIO** a entregar a la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** toda la información relacionada con la operación aprobada a mi (nuestro) favor y de igual manera autorizo (amos) a la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** a entregar dicha información a terceros que puedan encargarse de la gestión de cobro de dicha cartera, si así lo considera el **INTERMEDIARIO**.

Manifiesto que los recursos utilizados para el pago del servicio de acceso al crédito a favor de la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** provienen de fuentes lícitas y la información que he (hemos) suministrado es verídica. Por lo tanto, doy (damos) mi (nuestro) consentimiento expreso e irrevocable a la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** o a quien sea en el futuro acreedor de la obligación para:

1. Consultar en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi (nuestro) desempeño como deudor (es), mi (nuestra) capacidad de pago, o para valorar el riesgo futuro de concederme (nos) una garantía.
2. Reportar a las centrales de riesgos datos del cumplimiento o incumplimiento de mis (nuestras) obligaciones.
3. Conservar, tanto en la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP**, como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalados en sus reglamentos, mi (nuestra) información crediticia.
4. Suministrar a las centrales de riesgo datos relativos a mi (nuestra) solicitudes de crédito, así como otros atinentes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo (nosotros) haya (mos) entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentospúblicos.
5. Reportar a las autoridades públicas, tributarias aduaneras o judiciales la información para cumplir con sus funciones de controlar y velar el acatamiento de mis deberes constitucionales y legales.

La presente autorización facultará a la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** para ejercer su derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y de la misma forma facultará al **INTERMEDIARIO** para permitir el acceso a esta información por parte de la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor de la obligación.

La presente autorización faculta a la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** y a las centrales de riesgo a divulgar mí (nuestra) información para elaborar estadísticas.

Acepto (amos) la no devolución del pago del servicio de acceso al crédito por parte de la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP** y por ello renuncio (amos) a cualquier solicitud de cobro o reintegro de comisiones no causadas

El presente documento tendrá validez desde su firma, por la vigencia del crédito otorgado por el **INTERMEDIARIO**, o de quien a futuro ostente la calidad de acreedor de la (s) obligación (es), y en general por el termino establecido en la ley.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En atención a la aplicación de la Ley 1581 de 2012 y su Decreto 1074 de 2015, el titular del dato por medio del presente documento, imparte de manera previa, expresa e informada la siguiente autorización a los



AFIANZA COOPERATIVA S.A.S.
AFIANZACOOP
NIT 901.220.126-1

responsables y encargados del tratamiento de datos personales para: El desarrollo de todas las operaciones propias del objeto social de la entidad (actividades relacionadas con el otorgamiento del crédito, administración, pago y recuperación de cartera), el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley, análisis de riesgo, estadísticos, de control, supervisión, encuestas, gestión de cobranza, comercialización de productos, mercadeo, verificación y actualización de información entre otras. En cumplimiento de lo anterior, se podrá: Consultar, solicitar, administrar, procesar, modificar, actualizar, eliminar, reportar, almacenar, compilar, enviar, utilizar, suministrar, grabar, obtener, transmitir, transferir, recolectar, confirmar, conservar, emplear, analizar, rectificar, estudiar y divulgar a los responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores, centrales o bases de información, entidades financieras, sector solidario, contratistas, cesionarios de cartera o terceras personas con quienes se entablen relaciones comerciales o legales, de prestación de servicios y de cualquier otra índole para administrar y tratar la información personal suministrada en desarrollo del objeto social de la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP**, dentro de los límites establecidos por la Ley. La presente autorización se hace extensiva a quien represente los intereses de empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP**, o a quien la sociedad ceda sus derechos, obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que Usted es titular. Autorizamos que nuestros datos biométricos como la voz sean utilizados para la verificación de identidad.

Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles (voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad"

El Titular de los datos personales tendrá los siguientes derechos: a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento; b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento; c) Ser informado por el Responsable del Tratamiento o Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto al uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente Ley y las demás normas que la modifiquen o adicionen o complementen; e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no respeten los principios, derechos y garantías constitucionales legales; f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento. La Entidad responsable del tratamiento de los datos personales será la empresa **AFIANZA COOPERATIVA SAS** con sigla **AFIANZACOOP**, con dirección física en la Cra. 46 No. 22 b 20 oficina 212 en la ciudad de Bogotá D.C., dirección electrónica: afianzacoop@gmail.com, y teléfono 2691595.

Declaro (amos), haber leído cuidadosamente el contrato contenido en este documento y haberlo comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo (entendemos) sus alcances e implicaciones y en constancia de lo anterior firmo (amos):

Para constancia firmamos el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizamos el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

Atentamente,

FIRMA DEUDOR

NOMBRE: _____

C.C. No. _____ DE _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

CELULAR N.º: _____

FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRE: _____

C.C. No. _____ DE _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

CELULAR N.º: _____