 COPVILLANUEVA	FORMATO	CÓDIGO: M-VIN-F-05
FECHA: 06/04/2026	AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y PROTECCIÓN A LA INTIMIDAD DE LOS ASOCIADOS	VERSION 03

En desarrollo de las políticas administrativas de la Cooperativa le informamos que los datos personales suministrados como identificación, ubicación, carácter socioeconómico, entre otros, serán tratados con la finalidad de gestionar la relación con la Cooperativa como asociado. Se garantiza que los datos suministrados serán usados exclusivamente para el desarrollo de las finalidades informadas y serán conservados por el tiempo que obligue la ley.

Autorización Ley 1266 de 2008

En cumplimiento de la Ley 1266 de 2008, con la firma de este formulario autorizo expresa e irrevocablemente a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO VILLANUEVA**, así como a quien represente sus derechos o a quien ostente su calidad de acreedor en el futuro, para: consultar, procesar y reportar la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios en las bases de datos de los operadores de información y/o ante los bancos de datos legalmente autorizados por la ley, para realizar cálculos de riesgo comercial y crediticio de mi relación con la Cooperativa. Lo anterior, teniendo de presente que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones y mi comportamiento frente al sistema financiero, se reflejará en su totalidad en las mencionadas bases de datos por el tiempo y de acuerdo con los términos y condiciones que determine la ley. En caso de que, en el futuro COPVILLANUEVA efectúe a favor de un tercero una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo a las bases de datos a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley 1266 de 2008. Mis derechos y obligaciones, así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy enterado.


Autorización Ley 1581 de 2012

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, con la firma de este formulario reconozco que la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO VILLANUEVA**, como **RESPONSABLE** del Tratamiento de datos personales y en el marco del derecho a ser informado, me ha informado lo siguiente:

1. COPVILLANUEVA podrá recolectar, almacenar, usar, transmitir, transferir, suprimir y en general tratar de manera manual o automatizada mi información personal, conforme a las normas que rigen la materia, y en particular, de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en www.copvillanueva.com.
2. Todo titular tiene derecho a: conocer, actualizar y rectificar su información personal; acceder de manera gratuita a la misma; ser informado sobre su uso; solicitar prueba de la autorización; acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio y presentar quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente; y en los casos procedentes, modificar y revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos personales.
3. Es de carácter libre y facultativo entregar datos o responder a preguntas que versen sobre datos de carácter sensibles (Como lo son, los datos biométricos, relacionados con la salud, información sobre raza u origen, creencias religiosas, sexualidad, o aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación), y no estoy obligado a otorgar su autorización.
4. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de mis datos personales (o los del menor de edad a quien represento legalmente cuando aplique), y el ejercicio de mi derecho de hábeas data, puedo contactarme por escrito al canal de atención dispuesto por COPVILLANUEVA: prodatos@copvillanueva.com.

En el marco de la **Ley 1581 de 2012** y sus decretos reglamentarios, los datos personales de identificación (Nombre, identificación, nacionalidad, estado civil, sexo, firma, fecha de nacimiento), datos de contacto (Dirección, teléfono y correo electrónico), datos de tipo socioeconómico (relacionados con ingresos, egresos y patrimonio, información tributaria, nivel educativo, información laboral, actividad económica), serán tratados por COPVILLANUEVA para el desarrollo de las siguientes finalidades necesarias: *Verificar la identidad de titulares y la veracidad de la información*

Elaborado por: MABG / IAMC	Distribución:		Copia Controlada Si X No _	Página: Página 1 de 3
Aprobado por: Consejo de Administración	Nombre:	Firma:		

	FORMATO	CÓDIGO: M-VIN-F-05
FECHA: 06/04/2026	AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y PROTECCIÓN A LA INTIMIDAD DE LOS ASOCIADOS	VERSION 03

aportada, lo que puede incluir la rectificación de referencias personales y/o laborales proporcionadas por el titular; consultar y/o verificar su información en listas de control Nacional e Internacional relacionadas con la prevención del Lavados de Activos y la Financiación del Terrorismo; realizar el registro del asociado en el libro de asociados de la Corporación; emitir certificaciones de la calidad de asociado; invitar a reuniones de la Corporación y registrar su asistencia y participación en aquellas; permitir el reconocimiento y ejercicio de los deberes y los derechos de todo asociado; contactar para envío de comunicaciones y notificaciones relativas a productos, las cuales podrán realizarse a través de e-mail, teléfono, mensajes de texto (SMS y/o MMS), mensajería instantánea, mensajería física o de cualquier otro medio de comunicación, que permita una comunicación eficiente con el asociado; realizar estudios de crédito y de cálculo de riesgo crediticio, lo que puede implicar verificación y consulta de información financiera, crediticia y/o comercial en las bases de datos de los operadores de bancos de datos o centrales de riesgo, y de reportes históricos del comportamiento comercial del titular; realizar reportes y/o actualizaciones de la información financiera, crediticia o comercial del titular ante los operadores de bancos de datos o centrales de riesgo; y realizar actividades de cobro o recaudo adelantadas directamente por COPVILLANUEVA o por quien represente sus derechos u ostente su calidad de acreedor en el futuro en caso de presentarse cesiones de créditos o ventas de cartera; atender solicitudes, quejas o reclamos del titular por aclaraciones, requerimientos, reclamaciones, entre otros; realizar campañas de actualización de datos y de información respecto del tratamiento de datos personales; cumplir las obligaciones a cargo de la corporación, determinadas por la ley o que hayan sido impartidas por autoridades competentes; conservar soporte histórico de la relación del titular con la organización; realizar análisis de datos, estudios estadísticos, y/o actividades de gestión de riesgos para generar informes y modelos para la toma de decisiones, diseñar productos, y realizar proyecciones e indicadores para la Cooperativa. A su vez, respecto de la circulación de los datos, estos serán transmitidos internacionalmente para su almacenamiento en servidores ubicados fuera del país, y transferidos nacionalmente para la prestación de servicios como implementación de la debida diligencia de la Cooperativa, la toma de seguros, entre otros beneficios a solicitud del asociado.


Autorizo de forma libre, expresa e informada el tratamiento de mis datos personales para las finalidades anunciadas, las cuales resultan necesarias para el desarrollo de mi relación con la Cooperativa. SI NO

De otro lado, los datos personales de identificación (Nombre, identificación y fecha de nacimiento), y de contacto (Dirección, teléfono y correo electrónico), serán tratados por COPVILLANUEVA para el desarrollo de las siguientes finalidades accesorias: Contactar para envío de comunicaciones y notificaciones relativas al desarrollo y actividades informativas, comerciales y de calidad de la corporación, las cuales podrán realizarse a través de e-mail, teléfono, mensajes de texto (SMS y/o MMS), mensajería instantánea, mensajería física o de cualquier otro medio de comunicación, que permita una comunicación eficiente con el asociado; realizar actividades de fidelización de asociados; realizar evaluación de calidad y satisfacción; invitar a eventos programados por la Cooperativa; realizar actos de marketing, promoción y/o publicidad de la Cooperativa, lo que puede incluir la comunicación del portafolio de la Cooperativa o de ofertas de nuevos productos y/o servicios; y realizar actos de marketing, promoción y/o publicidad de terceros aliados comerciales de la Cooperativa.

Autorizo de forma libre, expresa e informada el tratamiento de mis datos personales para las finalidades accesorias anunciadas previamente SI NO

Además, los datos personales de tipo sensible como la huella, serán tratados con la finalidad de verificar la identidad del asociados y acreditar el consentimiento en asuntos contractuales; datos personales sensibles como la voz captada en llamadas de atención telefónica, serán tratados con la finalidad de conservar soporte de la comunicación, permitir su consulta posterior, y/o circulación con terceros como autoridades de vigilancia y control; y datos personales sensibles como la voz e imagen captada en grabaciones de las sesiones de asamblea, serán tratados con la finalidad registrar la realización de dichos encuentros, permitir su posterior consulta y difusión interna.

Elaborado por: MABG / IAMC	Distribución:		Copia Controlada Si X No _	Página: Página 2 de 3
Aprobado por: Consejo de Administración	Nombre:	Firma:		

	FORMATO	CÓDIGO: M-VIN-F-05
FECHA: 06/04/2026	AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y PROTECCIÓN A LA INTIMIDAD DE LOS ASOCIADOS	VERSION 03

Autorizo de forma libre, expresa e informada el tratamiento de mis datos personales sensibles para las finalidades anunciadas previamente. SI NO

Con la firma del presente formulario, como titular declaro que las autorizaciones aquí concedidas las otorgo de manera voluntaria, libre, previa, expresa, e informada a favor de COPVILLANUEVA para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales y las finalidades indicadas en este documento, incluyendo aquellos datos de carácter sensible. En el mismo sentido la autorización la otorgo por el tiempo que sea necesario para cumplir con las finalidades mencionadas en este documento, teniendo en cuenta las circunstancias legales o contractuales que hagan necesario el tratamiento.

Finalmente declaro que la información personal entregada para ser tratada por COPVILLANUEVA la he suministrado de forma voluntaria y es verídica. Así mismo, en el caso de datos de terceros que hayan sido incluidos dentro de los datos por mi suministrados como referencias personales y/o comerciales, declaro que he obtenido la autorización de aquellos para que COPVILLANUEVA realice el tratamiento de sus datos, en el marco de las finalidades anunciadas.

Autorización Ley 2300 de 2023

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO VILLANUEVA**, a los terceros designados por esta para actuar en su nombre, y a quien en el futuro ostente su calidad de acreedor, para que realice gestión de cobranza a través de los siguientes canales de comunicación:

- Teléfono Fijo Teléfono Celular Correo electrónico
 Mensajes de texto SMS/MMS Redes Sociales WhatsApp

Además, autorizo el envío de mensajes comerciales y publicitarios a los canales que he marcado

SI NO

Además, autorizo el envío de estados de cuenta de manera física a mi domicilio

SI NO

Declaro que he sido informado(a) de que: Las gestiones de cobranza se realizarán únicamente en los días y horarios permitidos por la Ley (Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Sábados de 8:00 a.m. a 3:00 p.m.); no se me contactará más de una vez al día ni más de una vez por semana por el mismo canal; no se contactará a terceros (referencias personales) salvo que sean avalistas, codeudores o deudores solidarios; y que para cualquier contacto fuera de los horarios establecidos o por canales no autorizados, se requerirá mi consentimiento expreso mediante documento independiente.

Por constancia firmo:

Firma: _____

Nombre: _____

Documento: _____ Expedido en _____

Fecha: ____ / ____ / 20____.



Elaborado por: MABG / IAMC	Distribución:		Copia Controlada Si X No _	Página: Página 3 de 3
	Nombre:	Firma:		
Aprobado por: Consejo de Administración				