



**DATOS PERSONALES Y ACTIVIDAD ECONOMICA**

<input type="checkbox"/> 1. C.C. <input type="checkbox"/> 2. C.E. <input type="checkbox"/> 3. NIT. FECHA DE EXPED. _____		PRIMER APELLIDO _____	SEGUNDO APELLIDO _____	NOMBRES _____	
No. _____ LUGAR _____					
NACIONALIDAD _____	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____		SEXO <input type="checkbox"/> 1.M <input type="checkbox"/> 2.F <input type="checkbox"/> 3. OTROS	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> 1. SOLTERO <input type="checkbox"/> 2. CASADO	
TIPO DE ACTIVIDAD ECONOMICA <input type="checkbox"/> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PROFESIONAL INDEPENDIENTE		CODIGO CIU _____	GRADO ESCOLARIDAD <input type="checkbox"/> PRIM. <input type="checkbox"/> SECUN. <input type="checkbox"/> TEC. <input type="checkbox"/> UNIV.		ESTRATO _____
<input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> PENSIONADO		DIRECCION RESIDENCIA _____	BARRIO _____	CIUDAD _____	TELEFONO FIJO _____
ENVIO CORRESPONDENCIA CASA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/>		CORREO ELECTRONICO _____		PROFESION U OFICIO _____	
MADRE CABEZA DE FAMILIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIPO DE VIVIENDA <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR		ESCRITURA A NOMBRE DE _____	
No. PERSONAS A CARGO _____ No. HIJOS _____		<input type="checkbox"/> ARRIENDO		TIEMPO ALLI _____	NOMBRE DEL ARRENDADOR _____
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL POS (EPS) _____ PREPAGADA _____		SISBEN <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>	CUALES SON SUS ACTIVIDADES CULTURALES Y RECREATIVAS? _____		
PERTENECE ALGUN CLUB O ASOCIACION. CUAL? _____		EN QUE AREA DESEARIA CAPACITARSE _____			

**INGRESOS MENSUALES**

SUELDO DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL	\$ _____
HONORARIOS	\$ _____
OTROS INGRESOS Cuales? _____	\$ _____
<b>TOTAL INGRESOS MENSUALES</b>	\$ _____

**SI ES EMPLEADO**

EMPRESA CON LA CUAL ESTA VINCULADO _____		<input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> EMPLEADO
DIRECCION _____	BARRIO _____	CIUDAD _____
OFC. O SUCURSAL DONDE LABORA _____	BARRIO _____	CIUDAD _____
FECHA INGRESO <b>D</b> <b>M</b> <b>A</b>	CARGO _____	TIPO DE CONTRATO _____
¿ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> TERMINO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> PRESTACION DE SERVICIOS

**EGRESOS MENSUALES**

PRESTAMOS	\$ _____
TARJETAS DE CREDITO	\$ _____
GASTOS FAMILIARES	\$ _____
HIPOTECA - ARRIENDO	\$ _____
OTROS EGRESOS	\$ _____
CUOTA VEHICULOS	\$ _____
<b>TOTAL EGRESOS MENSUALES</b>	\$ _____

**SI ES INDEPENDIENTE**

ACTIVIDAD _____	SECTOR ECONOMICO _____	TIEMPO EN ACTIVIDAD _____
NOMBRE DE LA EMPRESA O DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL _____		TIPO DE NEGOCIO ESPECIFICO _____
DIRECCION _____	CIUDAD _____	TELEFONO _____

**ACTIVOS**

**PASIVOS**

CASA \$ _____	HIPOTECA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	OBLIGACIONES FINANCIERAS \$ _____
VEHICULO \$ _____	PIGNORADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TARJETA DE CREDITO \$ _____
OTROS ACTIVOS \$ _____	TOTAL ACTIVO \$ _____	OTROS \$ _____
		TOTAL PASIVOS \$ _____

**REFERENCIAS**

BANCARIA	ENTIDAD _____	TELEFONO _____	CUENTA No. _____	SUCURSAL _____
	ENTIDAD _____	TELEFONO _____	CUENTA No. _____	SUCURSAL _____
PERS.	NOMBRE _____	DIRECCION _____		TELEFONO FIJO Y CELULAR _____
	C.C. _____	DIRECCION _____		TELEFONO FIJO Y CELULAR _____
FLIAR.	NOMBRE _____	PARENTESCO _____	DIRECCION _____	TELEFONO FIJO Y CELULAR _____
	C.C. _____	PARENTESCO _____	DIRECCION _____	TELEFONO _____

**DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> 1. C.C. <input type="checkbox"/> 2. C.E. <input type="checkbox"/> 3. NIT. No. _____	PRIMER APELLIDO _____	SEGUNDO APELLIDO _____	NOMBRES _____	FECHA NACIMIENTO <b>D</b> <b>M</b> <b>A</b>
<input type="checkbox"/> EMPLEADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE	NOMBRE DE LA EMPRESA - NEGOCIO _____		CARGO _____	TELEFONO _____
PRESENTADO POR _____	EMPRESA _____		TIEMPO ALLI _____	
COMO SE ENTERO DE LA COOPERATIVA _____		TELEFONO _____		

**PERSONAS JURIDICAS**

1. Razón Social \_\_\_\_\_ 2. NIT \_\_\_\_\_  
 3. Cámara de Comercio \_\_\_\_\_  
 4. Dirección domicilio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 5. Teléfono(s) \_\_\_\_\_ N° de Fax \_\_\_\_\_  
 6. Nombre completo del Representante Legal \_\_\_\_\_  
 7. N° de identificación del Representante Legal \_\_\_\_\_  
 8. Dirección domicilio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 9. Teléfono(s) \_\_\_\_\_  
 10. Tipo de Empresa Privada  Pública  Mixta   
 11. Actividad Económica \_\_\_\_\_ CIU \_\_\_\_\_

**12. INFORMACIÓN FINANCIERA(\$)**

Ingresos Mensuales derivados de su actividad principal \_\_\_\_\_  
 Otros ingresos (especificar) \_\_\_\_\_  
 Egresos mensuales \_\_\_\_\_  
 Total Activos \_\_\_\_\_  
 Total pasivos \_\_\_\_\_

Autorizo expresa y permanentemente a la Cooperativa para:

1. Debitar de mis aportes los compromisos adquiridos, aportes para servicios funerarios, servicios médicos y cualquier otra acreencia, en caso de atraso.
2. Autorizo a descontar de mi sueldo como empleado de \_\_\_\_\_ el valor de los aportes sociales mensuales estipulados y demás compromisos que adquiera con la cooperativa.

Por otra parte me comprometo a:

1. Actualizar de forma inmediata cualquier cambio que se presente en los datos indicados.
2. Ahorrar en aportes mensuales la suma de \$ \_\_\_\_\_
3. Someterme a sus estatutos y reglamentos.
4. Autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICANA "COOPSURAMERICA" a saldar las cuentas y/o depósitos que mantengan en esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

Servicios Exequiales

1. Inscripción poliza SI  No
2. Me comprometo a cancelar la cuota establecida.
3. A partir de / D / M / A /

**OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA**

1. Realiza operaciones en moneda extranjera SI  NO   
 Cuales? \_\_\_\_\_  
 2. Posee cuentas en moneda extranjera SI  NO   
 Banco \_\_\_\_\_ Moneda \_\_\_\_\_  
 No. de cuenta \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

3. Declaro que no realizo transacciones en moneda extranjera

FIRMA CLIENTE

HUELLA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERDÍCA Y AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE LA VERIFIQUE. ESTOY INFORMADO DE MI OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE LA ENTIDAD POR CADA PRODUCTO O SERVICIO QUE UTILICE. AUTORIZO A LA COOPERATIVA PARA QUE CONSULTE Y REPORTE INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO. DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

D M A

FIRMA CLIENTE

HUELLA

**ESPACIO PARA USO LA COOPERATIVA**

1. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_
2. FECHA REALIZACIÓN ENTREVISTA \_\_\_\_\_
3. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_
4. NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN \_\_\_\_\_
5. FECHA VERIFICACIÓN INFORMACIÓN \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS	PN	PJ
Fotocopia del documento de identificación	X	
Constancia de ingresos (honorarios, laborales, certificación de ingresos y retenciones)	X	
Declaración de renta del último período gravable disponible	X	X
Original del certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a 3 meses		X
Fotocopia del Número de Identificación Tributaria NIT		X
Fotocopia del documento de identificación del Representante legal		X

**ACEPTADO**

\_\_\_\_\_  
 PRESIDENTE DEL CONSEJO

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

\_\_\_\_\_  
 SECRETARIO

\_\_\_\_\_  
 FECHA

\_\_\_\_\_  
 ACTA No.

ESTE FORMULARIO FUE DISEÑADO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LA **SUPERSOLIDARIA**, POR LO CUAL SE SOLICITA DILIGENCIAR **EN SU TOTALIDAD**.



**REGISTRO DE FIRMAS**

FECHA:     CUENTA No.

TITULAR CUENTA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RES: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN OF: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

No. FIRMAS  SELLO ANTE FIRMA

<b>NOMBRE:</b>  FIRMA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> FIRMA CONJUNTA <input type="checkbox"/>	FIRMA  HUELLA	<b>NOMBRE:</b>  FIRMA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> FIRMA CONJUNTA <input type="checkbox"/>	FIRMA  HUELLA

SELLOS

Ver al respaldo instrucciones especiales de manejo

<b>NOMBRE:</b>  FIRMA  FIRMA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> FIRMA CONJUNTA <input type="checkbox"/>	<b>HUELLA</b>
<b>C.C.</b>	
<b>NOMBRE:</b>  FIRMA  FIRMA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> FIRMA CONJUNTA <input type="checkbox"/>	<b>HUELLA</b>
<b>C.C.</b>	
<b>INSTRUCCIONES ESPECIALES DE MANEJO</b>	
<b>ELABORADO POR</b> _____	<b>Vo. Bo. FUNCIONARIO</b> _____



DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

NOMBRE DEL O LOS SOLICITANTES	No. DOC. IDENTIDAD	EXPEDIDO EN
1		
2		
3		

**DIRECCION:**

**RESIDENCIA:**

**TELEFONO RES:**

**OFICINA Y O CORRESPONDENCIA**

**TELEFONO OF:**

**ORIGEN DE FONDOS CON LOS QUE EFECTUA (N) LA APERTURA DE LA CUENTA:**

- DECLARO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL.
- DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE ENTREGUE NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILICITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CODIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE.

**OBSERVACIONES:**

**FIRMA (S) DEL (LOS) SOLICITANTE (S):**

<p>1</p> <p>Firma C.C.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto; text-align: center;">HUELLA</div>	<p>2</p> <p>Firma C.C.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto; text-align: center;">HUELLA</div>	<p>3</p> <p>Firma C.C.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 10px auto; text-align: center;">HUELLA</div>
--	--	--

NOTA: Favor anexar fotocopias ampliadas al 150% del documento de identidad.

**I. CONDICIONES PARA LA APERTURA DE CUENTAS**

- Puede ser depositante de cuenta de ahorros toda persona natural cualquiera sea su edad, sexo, estado civil o nacionalidad (Residente en Colombia) o toda persona jurídica sin ánimo de lucro, cuya existencia y representación sean debidamente acreditadas.
- El depósito inicial lo mismo que el saldo mínimo a favor del titular no podrá ser inferior al establecido por la entidad, previa circularización y aviso al asociado.
- El (los) titular (es) deberá(n) suministrar a La Cooperativa todos los datos que este solicite tales como la apertura de la cuenta, teniendo en cuenta los requisitos mínimos establecidos por la entidad que Supervigile a la Cooperativa.
- La Cooperativa entregará al titular de la cuenta un talonario de ahorros o por medio electrónico accesado por tarjeta, que sirva ordinariamente para realizar depósitos y retiros.
- El titular se compromete a guardar cuidadosamente el talonario y/o la tarjeta débito y a avisar inmediatamente por escrito a La Cooperativa en caso de extravío de los mismos, adjuntando copia de la denuncia formulada ante la autoridad competente, para que le sea entregado un nuevo talonario o tarjeta Débito en reemplazo del extraviado.

**II. CONDICIONES PARA EL MANEJO DE LAS CUENTAS:**

- Consignación de fondos: El monto de los depósitos en la cuenta de ahorros será de cuantía limitada, aunque La Cooperativa podrá en cualquier tiempo limitarlo a la suma que estime conveniente o negarse a recibir.
- La Cooperativa aceptará las consignaciones para la cuenta de un ahorrador en cualquiera de sus oficinas, cobrando las comisiones establecidas.
- La Cooperativa no podrá disponer de los depósitos en cheques consignados hasta tanto La Cooperativa haya recibido conformidad de los mismos. Es necesario que el asociado autorice expresamente a La Cooperativa para debitar de su cuenta el importe de los cheques que, habiendo sido consignados, no resultaran convenientes.
- Los cheques recibidos en cada depósito son recibidos por La Cooperativa sujetos a cualquier verificación posterior con el total indicado por el asociado en el mismo depósito. Si hubiere errores o faltantes, La Cooperativa hará los ajustes necesarios posteriormente en la cuenta de ahorros y de ello dará aviso oportuno al asociado.

**III. RETIRO DE FONDOS**

- El requisito para retirar fondos de la cuenta e indispensable para cancelarla la presentación del talonario o Tarjeta débito y al documento de identidad del titular de la cuenta o del representante legal según sea la persona natural o jurídica respectivamente. Los retiros también podrán efectuarse a través de los cajeros automáticos que La Cooperativa indique o cualquier otro medio electrónico accesado por tarjeta.
- Cuando falte la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad, quedará a juicio de La Cooperativa aceptar otros documentos que comprueben sus derechos sobre el depósito o reemplazar por las huellas dactilares, referencias y comprobaciones que estime conveniente y los acostumbrados en la práctica bancaria, para identificar al titular o representante legal.
- La Cooperativa operará retiros a personas distintas al titular de la cuenta o del representante legal, siempre que medie la orden escrita de éste o de aquel a favor de la persona determinada para elevar el retiro. La persona autorizada deberá presentar además de la orden escrita su documento de identidad, junto con el del titular de la cuenta y el respectivo talonario de ahorros.
- El hecho de constituir depósitos a nombre de un tercero no le da derecho al depositante para solicitar retiro total o parcial de los dineros consignados y sus intereses.
- La Cooperativa pagará a la vista los fondos disponibles que el titular de la cuenta desee retirar pero se reserva el derecho que otorga la ley de exigir aviso anticipado hasta sesenta (60) días para cualquier retiro.
- La Cooperativa no se hace responsable por el retiro de fondos por personas distintas al titular de la cuenta cuando se pierda su talonario o la tarjeta débito, y el aviso de tal hecho se dé a La Cooperativa con posterioridad al pago efectuado.
- Los menores de edad pueden ser titulares de cuentas de ahorro y el manejo lo hará su representante legal (Padres, Tutor o Curador) hasta cuando el menor esté en condición de asumir el manejo.

**IV. INTERESES**

- La Cooperativa abonará a favor del titular por períodos MENSUALES, el valor de los intereses liquidados de acuerdo a las condiciones que para el período que transcurre tenga establecido La Cooperativa y se haya dado a conocer al público mediante cartelería ubicada en sus propias oficinas.
- Los intereses reconocidos al depósito de ahorros se capitalizarán al cierre de operaciones en cada período MENSUAL.


**V. DISPOSICIONES VARIAS**

- Toda ahorrador que cancele su cuenta devolverá el talonario con los volantes no utilizados. Así mismo devolverá la respectiva tarjeta débito, si le fue entregada.
- La Sección de ahorros de La Cooperativa atenderá el traslado de parte o de la totalidad del depósito de ahorro entre sus propias oficinas u otras entidades, cuando lo solicite por escrito el titular de la cuenta o su representante legal.
- Los depósitos de una cuenta de ahorros son inembargables hasta por la cuantía máxima establecida por la ley.
- Los depósitos de una cuenta de ahorros cuyo titular haya fallecido, podrán ser pagados directamente a sus herederos hasta por la cuantía máxima que establezca la ley sin necesidad de juicio de sucesión siempre y cuando demuestren a satisfacción de La Cooperativa, la relación de familiar y su condición de herederos.
- En el evento que el titular de la cuenta entregue el talonario o la tarjeta débito a terceras personas, es de su exclusivo riesgo y en consecuencia será responsable ante La Cooperativa y ante terceros por el uso que hagan de él.
- Todo débito a la cuenta de ahorros requiere autorización escrita del titular(es) de la cuenta respectiva, salvo los siguientes casos, en la cual el titular autoriza expresamente a La Cooperativa a debitar: Por orden de autoridad competente o disposición legal; Por corrección de errores; Por pago de comisiones por servicios financieros; Por abonos a créditos otorgados por La Cooperativa, en los que el sea el deudor o garante, cuando no se haya cancelado la cuenta correspondiente, o en casos de mora por la totalidad del crédito o hasta el monto de saldo de la cuenta.
- El Ahorrador se obliga para con la cooperativa a suministrar toda la información requerida sobre el origen de los fondos, tanto del depósito inicial como de todo el movimiento durante la vigencia de la cuenta.

\* El titular (o representante legal) de la cuenta de ahorros conoce y da por aceptado el presente reglamento con el registro de la(s) firma(s) o el recibo del talonario de cuentas de ahorros, así como de cualquier reforma que La Cooperativa le haga con la previa aprobación de los entes de Supervisión, la cual se anunciará por medio de anuncios fijados en las oficinas La Cooperativa a la vista del público y adicionalmente con la comunicación a la cuenta habiente, a la última dirección registrada por éste, con el objeto de que pueda pronunciarse dentro los quince (15) días siguientes al recibo de tal comunicación.



FIRMA DEL ASOCIADO

	<b>COOPSURAMERICA</b>	Código:	FO-AF-CT03
	<b>SISTEMA DE GESTION DE LA INFORMACION</b>	Versión:	3
	<b>AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	Fecha:	24/03/2023

### AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICA - COOPSURAMERICA** de conformidad a la ley Estatutaria 1581 de 2012 y reglamentada parcialmente por los Decretos 1377 de 2013 y 1081 de 2015, solicita autorización expresa para el tratamiento de los datos personales recolectados a través de la inscripción a eventos, de formularios, de transmisión electrónica, de entrevistas u otro medio definido por **COOPSURAMERICA** para tal fin, no sin antes informar que estos serán gestionados a través de infraestructura física y/o informática controlada por la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICA - COOPSURAMERICA** y/o de sus encargados; serán tratados de manera confidencial y segura cumpliendo los principios previstos en la ley 1581 de 2012, acorde con la Política de Protección de datos personales implementada por **COOPSURAMERICA** la cual se puede consultar en el portal [www.coopsuramerica.com](http://www.coopsuramerica.com).

Las finalidades del tratamiento de sus datos personales son los siguientes:

**GESTIÓN COMERCIAL.** Efectuar procedimiento de asociación y colocación de cualquiera de los productos o servicios propios que pueda adquirir o proveer Coopsuramerica y en alianza con terceros.

**ANÁLISIS Y ESTUDIO.** Suministrar información de contacto y documentos pertinentes a la fuerza comercial y/o red de distribución, telemarketing, estudios estadísticos y de mercado, para segmentar o perfilar los asociados, con o sin interacción de terceros con quien tenga relación contractual y/o convenio de afinidad

**COMUNICACIÓN.** Transmitir mediante publicación en la web de COOPSURAMERICA, correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, - vía mensajes de texto (SMS y/o MMS) información comercial, publicitaria o promocional sobre los productos y/o servicios, eventos y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos.  
Convocar las actividades que se gestionan desde el área de desarrollo social de la Cooperativa o de quien haga sus veces.

**COBRANZA Y CARTERA.** Realizar actividades de cobranza, recuperación de cartera, georreferenciación, ubicación de deudores a través de interpretación e interacción de datos de diversas fuentes. Así como, estudios estadísticos de comportamiento de riesgo crediticio y otros riesgos inherentes al ejercicio del objeto social de la Cooperativa.

**GESTIÓN DE CALIDAD.** Evaluar la calidad de productos o servicios otorgados a los asociados, a través de la gestión de trámites como solicitudes, quejas, reclamos, sugerencias y comentarios positivos; Realizar encuestas de satisfacción respecto de los productos y servicios ofrecidos por COOPSURAMERICA o empresas vinculadas a la Cooperativa, a través de convenios y aliados comerciales.

**RELACIONES CONTRACTUALES.** Compartir información, incluyendo la transferencia y transmisión de sus datos personales a terceros para los fines relacionados con la operación de COOPSURAMERICA y con quien tenga relación contractual y/o Convenios de afinidad, de acuerdo con las disposiciones de ley y garantizando siempre el cumplimiento de los mínimos establecidos en la normativa Colombiana.

Contratación de proveedores - funcionarios y ejecución de los contratos.

**ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS.** Responder requerimientos legales y de reporte de información a entidades de control y vigilancia y a asociaciones gremiales, entre otras; así como dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y las órdenes de autoridades judiciales o administrativas; y temas legislativos de acuerdo a la normatividad vigente.

**ACCEDER Y CONSULTAR.** a los datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública como los Ministerios, los Departamentos Administrativos, la DIAN, la Fiscalía, la Procuraduría General de la Nación, la Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, tribunales y altas Cortes, entre otros; ya sea nacional o internacional; en operadores de bancos de datos de información financiera de que trata la Ley 1266 de 2008 o las normas que la modifiquen o sustituyan y proporcionarles información a los mismos;

**INFORMACIÓN MEDICA:** Consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS), para que, en cualquier momento, ya sea en vida o habiendo

sucedido el fallecimiento del titular, COOPSURAMERICA pueda acceder a la información sobre el estado de salud; en consecuencia, se autoriza a dichas entidades para que entreguen a COOPSURAMERICA copia de toda la información que sea requerida;

Para las finalidades antes descritas la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICA-COOPSURAMERICA** queda autorizada para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir los datos personales suministrados por usted y en consecuencia se encuentran en las bases de datos responsabilidad de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICA-COOPSURAMERICA y además podrá solicitar a través de los datos personales suministrados, como pueden ser números de teléfonos fijos o celulares, cuenta de correo electrónica, dirección de notificaciones, entre otros, nueva autorización para otras finalidades que no se encuentran contemplados en ésta.

De claro que he sido informado de manera clara y expresa de:

La finalidad y el tratamiento al cual será sometido mis datos personales, que agotada la finalidad para la cual se recolectaron los datos, la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICA-COOPSURAMERICA procederá a su destrucción o devolución, según el caso, o bien a conservarlos según lo dispuesto en la ley, adoptando las medidas técnicas que impidan un tratamiento inadecuado.

Los derechos como titular de los datos, son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Esto se puede realizar a través de los canales dispuestos por COOPSURAMERICA para este fin y observando las Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales, contempladas en este documento.

Es voluntario responder preguntas que eventualmente sean hechas sobre datos sensibles o datos de niños, niñas y adolescentes, sin perder de vista que éstos serán tratados respetando los derechos fundamentales e intereses superiores, y los datos suministrados contarán con un nivel de seguridad alto.

COOPSURAMERICA y a quien le sean cedidos los derechos para tratar los datos personales con la finalidad de contratar, promover y ejecutar los productos y servicios contemplados en el portafolio de la Cooperativa; podrán contactarse a través de medios telefónicos, electrónicos SMS, chat, correo electrónico, físicos y/o personales, de acuerdo con las Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales contempladas en este documento.

En cuanto a las referencias personales, Coopsuramerica se exonera de responsabilidad de obtener autorización de los datos personales suministrados, toda vez que es responsabilidad de la persona que diligencia la información obtener dicha autorización.

Cualquier consulta y/o reclamación sobre el tratamiento de sus datos personales y para acceder, rectificar o modificar estos o para ejercer los derechos contemplados en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012, podrá realizarla a través del siguiente correo electrónico: [atencionalasociado@coopsuramerica.com](mailto:atencionalasociado@coopsuramerica.com), a línea telefónica (1) 2111924 o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Carrera 11 No. 68-12 Bogotá – Cundinamarca.

AUTORIZA

Se firma en \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

