

SOLICITUD DE INGRESO COOPSURAMERICA AFILIADO MENOR.



AFILIACIÓN

APERTURA CUENTA DE AHORROS

DATOS PERSONALES

T.I. R.N. Apellidos y Nombres
No. _____

Nacionalidad _____ Lugar y Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo F M
Dia / Mes / Año /

Nivel de escolaridad

Jardín Preescolar Primaria Secundari Universitarios _____ Grado _____

Dirección de Residencia : _____ Ciudad: _____
Teléfono : _____ Celular : _____

Nombre de la institución educativa. _____ Carrera que le gustaría seguir en la universidad. _____

Correo Electrónico _____ ¿En que le gustaría capacitarse? _____

Hobbies: _____ Mascotas: _____

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Cedula	Nombre	Dirección	Teléfono	Empresa labora	Celular	Parentesco

DATOS DEL TUTOR ENCARGADO

Cedula	Nombre	Dirección	Teléfono	Empresa labora	Celular	Parentesco

Autorizo expresa y permanentemente a la cooperativa para:

1. Debitar de mis aportes los compromisos adquiridos, en caso de ser mayor de edad , aportes y cualquier otra acreencia en caso de atraso.
2. Solicitar, reportar, procesar y divulgar a la central de información del sector financiero, cualquier otra entidad que maneje o administre base de datos con los mismos fines, toda información referente al comportamiento comercial por lo tanto, las entidades del sector financiero afiliadas a dichas centrales conocerán el comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento o incumplimiento de mos obligaciones financieras.

por otra parte me comprometo a:

1. Actualizar de forma inmediata cualquier cambio que se presente en los datos indicados.
2. Ahorrar en aportes anuales la suma de \$ _____
3. Ahorrar mensualmente en mi cuenta de ahorros \$ _____
4. Someterme a sus estatutos y reglamentos.
Descuento por nomina De: _____

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS.

Obrando de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto y autorizo a la cooperativa para que verifique, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICA "COOPSURAMERICA", con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 007 de 1996, expedida por la Superbancaria el estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 63 de 1993), la ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción, Circular Externa No. 07 de 1997 expedida por el DANCOOP, y demás cuentas normales legales, para la apertura y manejo de cuentas corrientes, de ahorro, certificados de depósito a término e ingresos como Asociado.

1. Los recursos que entregue en depósito provienen de las siguientes fuentes
2. Declaro que todos los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que los terceros afecten depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Visto lo anterior y de conformidad con la literalidad del presente documento, el escrito cuenta ahorrista, manifiesto que confiero poder y facultades suficientes en Cabeza de mi representante legal

señor: _____ para que solicite cualquier información escrita o verbal, estado de cuenta, retire extractos y documentos que correspondan a esta cuenta efectué retiros, haga depósitos ya sea en la correspondiente cuenta o mediante depósito a término fijo e indefinido y en general actué en cualquier diligencia atinente y correspondiente a esta cuenta, bajo mi entera responsabilidad, por lo tanto desde ahora excuso a la entidad en caso de presentarse situaciones por mi proceder en el manejo de la misma.

Esta autorización es válida hasta que cumpla la mayoría de edad.

Teniendo en consideración que el asociado es menor de edad, en ningún momento puede ser acreedor de obligaciones por lo cual podrá tener acceso al crédito siempre y cuando cumpla la mayoría de edad.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmamos el presente documento.

Firma Tutor o Representante legal
Cedula



Firma Afiliado Menor de Edad
Identificación



Observaciones: _____

Firma funcionario _____
Fecha: _____

Firma presidente _____
Acta No. _____



COOP SURAMERICA

Cooperativa de Ahorro y Crédito de Suramérica

NIT. 860.006.756-7

Bogotá,

Señores

COOP SURAMERICA

Ciudad

Apreciados Señores:

Por medio de la presente me permito autorizarlos para que descuenten de mi nomina mensual y o quincenal como empleado de la

empresa _____ las sumas indicadas abajo para la apertura de cuenta de ahorros y aportes sociales de

Mi hijo (a) _____ COOP SURAMERITO

Identificado con _____

___ aportes anuales de \$ _____

___ Ahorro mensual de \$ _____

Esta autorización permanecerá vigente hasta revocación escrita de mi parte.

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRE _____

C.C. NO _____ DE _____



REGISTRO DE FIRMAS

FECHA: CUENTA No.

NOMBRE CUENTA: _____

DIRECCION RES: _____

TEL: _____ CEL: _____

DIRECCION OF.: _____ TEL: _____

No. FIRMAS SELLO ANTE FIRMA SELLO SECO PROTECTOR

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

NOMBRE:	C.C.	
FIRMA		
FIRMA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	FIRMA CONJUNTA <input type="checkbox"/>	HUELLA
NOMBRE:	C.C.	
FIRMA		
FIRMA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	FIRMA CONJUNTA <input type="checkbox"/>	HUELLA
PROTECTORAFO:		
SELLOS		

Ver al respaldo instrucciones especiales de manejo



Form fields for DIA, MES, and AÑO.

Table with 3 rows for NOMBRE DEL O LOS SOLICITANTES, No. DOC. IDENTIDAD, and EXPEDIDO EN.

Form fields for DIRECCION, RESIDENCIA, TELEFONO RES, OFICINA Y O CORRESPONDENCIA, and TELEFONO OF.

Form field for 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.

Form field for OBSERVACIONES.

Form fields for FIRMA (S) DEL (LOS) SOLICITANTE (S) with signature lines and HUUELLA boxes.

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

I. CONDICIONES PARA LA APERTURA DE CUENTAS
1. 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.

II. CONDICIONES PARA EL MANEJO DE LAS CUENTAS:
1. 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.

III. RETIRO DE FONDOS
3.1. 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.


IV. INTERESES
1. La Cooperativa abonará a favor del titular por períodos MENSUALES, el valor de los intereses liquidados de acuerdo a las condiciones que para el periodo que transcurre tenga establecido La Cooperativa y se haya dado a conocer al público mediante cartelera ubicada en sus propias oficinas.

V. DISPOSICIONES VARIAS
1. Todo ahorrador que cancele su cuenta devolverá el talonario con los volantes no utilizados. Así mismo devolverá la respectiva tarjeta débito, si le fue entregada.

* El titular (o representante legal) de la cuenta de ahorros conoce y da por aceptado el presente reglamento con el registro de la(s) firmas) 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 comunicación al titular de la cuenta, con el objeto de que pueda pronunciarse dentro los quince (15) días siguientes al recibo de la comunicación.



FIRMA DEL ASOCIADO

	COOPSURAMERICA	Código:	FO-AF-CT03
	SISTEMA DE GESTION DE LA INFORMACION	Versión:	3
	AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	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.

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, 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: _____

