

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL ASOCIADO

### INFORMACION PERSONAL DEL ASOCIADO

Nombres				Tipo de identificación				
Apellidos				RC	CC	TI	CE	PAS
Número de identificación				Nacionalidad (Para CE o PAS)		País Residencia		
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional		SI NO		Niños, niñas y adolescentes	Mayores de 60 años	Persona con discapacidad física, mental o sensorial		
				Mujer cabeza de familia	Victima del conflicto armado	Persona en condición de pobreza extrema		
				Pueblos indígenas	Población diversa / LGBTQI+	Población Afrocolombiana	Otro	Cúal? _____
Dirección domicilio				correo electrónico				
Departamento / Ciudad				Municipio / Barrio			Zona	Rural Urbana
Celular		Ocupación	Empleado Independiente Pensionado Estudiante Otro	Cúal? _____				
Si es empleado: Nombre de la empresa donde labora								
Si es independiente: Describir actividad económica							y CIU, si aplica	
Nombre del representante legal o tutor del asociado (si aplica) *menores de edad								
N° identificación del tutor del asociado (si aplica) * menores de edad								
¿Administra recursos públicos?			SI	NO				
¿Es una persona políticamente expuesta - PEP?			SI	NO				

### DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL ASOCIADO (PERSONA NATURAL)

Ingresos mensuales:	\$		
Otros ingresos (especificar):*	Valor	\$	Cúal?

\* Los datos de activos, pasivos, patrimonio y otros, se deberán diligenciar en el formato dispuesto por Coopsuramerica, cuando el asociado solicite un producto o servicio.

### C. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique.

La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.

Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad o para la utilización de un producto o servicio.

Autorizo a la cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo y el uso de bases de consulta alternativas.

Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, e informada a COOPSURAMERICA y/o sus encargados, para tratar mis datos personales de manera confidencial y segura cumpliendo los principios previstos en la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013 y acorde con la Política de Protección de datos personales implementados por COOPSURAMERICA la cual se encuentra publicada en el portal [www.coopsuramerica.com](http://www.coopsuramerica.com).

De acuerdo con Reunión de la Asamblea General Extraordinaria de Delegados realizada el pasado 21 de diciembre de 2024, mediante la cual se aprobó modificación a los artículos Nos. 19, 20, y 25 del estatuto de la Cooperativa, al igual que el traslado de los saldos existentes en la cuenta de Ahorros Permanentes a Aportes Ordinarios con el fin de fortalecer el aporte social y dar cumplimiento al capital mínimo irreductible, declaro que estoy enterado de las decisiones adoptadas en la Asamblea y autorizo el traslado de los recursos existentes en mi Ahorro Permanente a mi Aporte Ordinario.

FIRMA DEL ASOCIADO (o del tutor \*menores de edad)

FECHA DILIGENCIAMIENTO:

D. ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

FECHA VERIFICACION INFORMACION