

PERSONERÍA JURÍDICA 0057 20-01-48 NIT. 860.006.756-7

FECHA DILIGENCIAMIENTO

DD

MM

AAAA

A. PERSONAS NATURALES

Nombres				Tipo de identificación					
Apellidos				RC	CC	TI	CE	PAS	
Número de identificación				Nacionalidad (Para CE o PAS)			País Residencia		
Fecha de nacimiento		dd	mm	año	Fecha de expedición		dd	mm	año
Nivel de educación		Primaria Secundaria Técnico o tecnólogo Universitario (pregrado) Postgrado (especialización, maestría, doctorado)							
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 Víctima del conflicto armado Persona en condición de pobreza extrema					
				Pueblos indígenas Población diversa / LGBTIQ+ Población Afrocolombiana Otro Cual? _____					
Dirección domicilio				Barrio				correo electrónico	
Departamento				Municipio				Zona Rural Urbana	
Celular				Ocupación	Empleado Independiente Pensionado Estudiante Otro Cual?				

TUTOR Y/O APODERADO (Si aplica)

Nombre del representante legal o apoderado del asociado (si aplica)*menores de edad			
N° identificación del apoderado del asociado (si aplica)* menores de edad			

ACTIVIDAD ECONOMICA DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS

Si es empleado: Nombre de la empresa donde labora				Cargo:		
Si es independiente: Describir actividad económica				Profesión:		
Dirección de la empresa				Barrio:		
				Teléfonos:		

INFORMACION PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA

¿Administra recursos públicos?		SI		NO	¿Es una persona políticamente expuesta - PEP?		SI		NO
¿Es familiar de un PEP		SI		NO	Nombre:		Parentesco:		

INFORMACION CUMPLIMIENTO FATCA Y CRS

Reside en otro País		SI		NO	Cual país :		Es residente Fiscal		SI		NO	Numero TIN:	
---------------------	--	----	--	----	-------------	--	---------------------	--	----	--	----	-------------	--

REFERENCIAS

PERS.	Nombre			No.Id			Teléfono		
	Dirección			Barrio			ciudad		
FLIAR.	Nombre			No.Id			Teléfono		
	Dirección			Barrio			ciudad		

DATOS DEL CONYUGE O COMPANERO

Tipo de identificación		Número		Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres	
CC	CE	PAS							
Fecha de nacimiento		Empleado		Nombre de la empresa - Negocio		Cargo		Teléfono	
D	M	A	Independiente						

DECLARACIÓN DE INGRESOS (PERSONA NATURAL)

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

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

B. PERSONAS JURIDICA													
Razón social													
NIT				País de constitución de la persona jurídica									
Dirección domicilio							Correo electrónico						
Departamento							Municipio						
Actividad económica							Teléfonos						
CIIU													
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	SI		NO		CUALES								
Nombre completo del Representante legal:													
N° Identificación del representante legal							Tipo	CC		TI		CE	PAS
Tipo de empresa	Privada			Publica			Mixta						
INFORMACION FINANCIERA (\$) (PERSONA JURIDICA)													
Ingresos mensuales derivados de su actividad principal				\$		Total activos			\$				
Detalle de otros ingresos no operacionales o derivados de otra actividad:				\$		Total pasivos			\$				
						Total patrimonio			\$				
COMO SE ENTERO DE LA COOPERATIVA													
Presentado por				Empresa						Teléfono			
Cómo se enteró de la Cooperativa													
C. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES													
Autorizo expresa y permanentemente a la Cooperativa para: - Debitar de mis aportes los compromisos adquiridos, aportes para servicios funerarios, servicios médicos y cualquier otra acreencia en caso de atraso. - 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 : - Actualizar de forma inmediata cualquier cambio que se presente en los datos indicados - Ahorrar en Aportes mensuales como asociado la suma de \$ _____ Forma de pago: Quincenal ____ Mensual ____ Anual ____ - Aceptar y cumplir voluntariamente a los estatutos y reglamentos - Autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SURAMERICA " 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 errada, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento o de la violación del mismo.													
Autorización del tutor o apoderado Autorizo descontar de mi nomina de forma mensual ____ o quincenal ____ como empleado de la empresa _____ las sumas indicadas, para la apertura de la cuenta de ahorros y aportes sociales del menor _____ (Coopsuramerito), identificado con _____ aportes anuales de \$ _____ y ahorro mensual de \$ _____.													
Certifiqué 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 y 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 de sus encargados, para tratar mis datos personales de manera confidencial y segura cumpliendo los principios previstos en la ley 1581 de 2012, su decreto reglamentario y acode con la Política de Protección de Datos Personales implementados por la COOPERATIVA la cual se puede consultar en el portal www.coopsuramerica.com.co													
FIRMA						HUELLA							
FECHA DILIGENCIAMIENTO:				DD	MM	AAAA							
ESPACIO PARA USO DE COOPSURAMERICA													
Responsable de verificar la información e ingresarla al sistema				Firma									
				Nombre									
				fecha									
Firma de quien aprueba el ingreso				Firma de la secretaria del consejo									
Fecha				No. Acta									

	COOPSURAMERICA	Código:	FO-AF-CT04
	GESTION PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión:	02
	REGISTRO DE FIRMAS - APERTURA CUENTA DE AHORROS	Fecha:	SEPTIEMBRE -2025

FECHA CUENTA No.

Nombre del Titular de la Cuenta: _____

Dirección de Residencia: _____

País: _____ Ciudad: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

No. Firmas ☐ Sello ante firma ☐ Sello Seco ☐ Protector ☐

Nombre:		Cedula:	
Firma individual		Firma Conjunta	
		Huella	

Nombre:		Cedula:	
Firma individual		Firma Conjunta	
		Huella	

Sellos	Protectografo

Espacio exclusivo para Coopsuramerica	
Vo Bo. funcionario	Vo Bo. revisado

DECLARO QUE:

- El origen de fondos con los que se efectúa la apertura de la cuenta de ahorros proviene de: _____
- Los recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica, la cual se desarrolla de conformidad al marco legal y normativo colombiano vigente.
- Los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las Contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adiciones.

Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, e informada a COOPSURAMERICA y/o de sus encargados, para tratar mis datos personales de manera confidencial y segura cumpliendo los principios previstos en la ley 1581 de 2012, su decreto reglamentario y acode con la Política de Protección de Datos Personales implementados por la COOPERATIVA la cual se puede consultar en el portal www.coopsuramerica.com.co

Nota: Favor anexar fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del titular y autorizado.

	COOPSURAMERICA	Código:	FO-AF-CTO4
	GESTION PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Versión:	02
	REGISTRO DE FIRMAS - APERTURA CUENTA DE AHORROS	Fecha:	SEPTIEMBRE -2025

REGLAMENTO CUENTA DE AHORROS

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 acreditada.
2. 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.
3. El (los) titular (es) deberá(n) suministrar a la Cooperativa todos los datos que esté solicite, tales como la apertura de la cuenta de ahorros, teniendo en cuenta los requisitos mínimos establecidos por la entidad que Supervigile a Coopsuramerica.
4. El titular de la cuenta de ahorros podrá realizar depósitos y retiros accediendo a través de medios electrónicos, tarjeta o directamente en sus oficinas.
5. El titular se compromete a guardar cuidadosamente la tarjeta débito y avisar inmediatamente por escrito a la Cooperativa en caso de extravió de está, adjuntando copia de la denuncia formulada ante la autoridad competente, para que sea entregada una nueva tarjeta debito en reemplazo de la extraviada.

II. CONDICIONES PARA EN MANEJO DE LAS CUENTAS:

1. Consignación de fondos: El monto de los depósitos en la cuenta de ahorros será de cuantía ilimitada, aunque la Cooperativa podrá en cualquier tiempo limitarlo a la suma que estime conveniente o negarse a recibir.
2. Coopsuramerica aceptara las consignaciones que haga cualquier persona para la cuenta de un ahorrador, La Cooperativa expedirá un recibo de caja que acreditará el depósito en la cuenta del beneficiario.
3. Coopsuramerica no asume responsabilidad alguna por errores originados en la defectuosa o incompleta elaboración de los volantes de consignación o retiro de fondos y que no sean imputables a la Cooperativa.
4. Coopsuramerica aceptará consignaciones para la cuenta de un ahorrador en cualquiera de sus oficinas, cobrando las comisiones establecidas
5. El titular de una cuenta no podrá disponer de los depósitos en cheques consignados hasta tanto la Cooperativa haya recibido conformidad de estos. Es entendido que el asociado autoriza expresamente a Coopsuramerica para debitar de su cuenta el importe de los cheques que, habiendo sido consignados, no resultaren corrientes.
6. Los cheques consignados en cada deposito son recibidos por Coopsuramerica sujetos a cualquier verificación posterior con el valor total indicado por el asociado en el mismo deposito. Si hubiere errores o faltantes. Coopsuramerica hará los ajustes necesarios posteriormente en la cuenta de ahorros y de ello dará aviso oportuno al asociado.

III. RETIRO DE FONDOS:

Como requisito para retirar fondos de la cuenta, es indispensable la presentación del 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 de los cajeros automáticos que Coopsuramerica indique o cualquier otro medio electrónico que permita acceder la tarjeta débito.

1. Cuando falte la cedula de ciudadanía o tarjeta de identidad, queda 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.
2. Coopsuramerica pagara retiros a personas distintas al titular de la cuenta o del representante legal, siempre que medie la orden escrita de este o de aquel a favor de la persona determinada para efectuar el retiro. La persona autorizada deberá presentar además de la orden escrita su documento de identidad, junto con el del titular de la cuenta.
3. 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.
4. Coopsuramerica pagara 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.
5. La Cooperativa no se hace responsable por el retiro de fondos por personas distintas al titular de la cuenta cuando se pierda la tarjeta débito, y el aviso de tal hecho se de a la Cooperativa con posterioridad al pago efectuado.
6. 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 condiciones de asumir el manejo.

IV. INTERESES

1. Coopsuramerica abonara a favor del titular por periodos MENSUALES, el valor de los intereses liquidados de acuerdos a las condiciones que para el periodo que transcurra tenga establecido Coopsuramerica y se haya dado a conocer al público mediante cartelera es sus propias oficinas.
2. Los intereses reconocidos al depósito de ahorros se capitalizarán al cierre de operaciones en cada periodo MENSUAL.

V. DISPOSICIONES VARIAS

1. Todo ahorrador que cancele su cuenta devolverá la tarjeta débito, si le fue entregada.
2. La sección de ahorros de Coopsuramerica atenderá el traslado de parte o de la totalidad del depósito de ahorros entre sus propias oficinas u otras entidades, cuando lo solicite por escrito al titular de la cuenta o su representante legal.
3. Los depósitos de una cuenta de ahorros son inembargables hasta por la cuantía máxima establecida por la ley.
4. Los depósitos de una cuenta de ahorros cuyo titular haya fallecido, podrán ser pagados directamente a sus herederos hasta por la cuantía máxima que establece la ley, sin necesidad de juicio de sucesión siempre y cuando demuestren a satisfacción de Coopsuramerica, la defunción del familiar y su condición de herederos.
5. En el evento que el titular de la cuenta entregue la tarjeta debito a terceras personas, es de su exclusivo riesgo y en consecuencia será responsabilidad ante Coopsuramerica y ante terceros por el uso que haga de él.
6. Todo debito a la cuenta de ahorros requiere autorización escrita del titular (es) de la cuenta respectiva, salvo los siguientes casos, en el cual el titular autoriza expresamente a Coopsuramerica 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 Coopsuramerica, en los que él sea el deudor o garante, cuando se haya cancelado la cuenta correspondiente, o en casos de mora por la totalidad del crédito a hasta el monto del saldo de la cuenta.
7. El Ahorrador se obliga para con Coopsuramerica a suministrar toda la información requerida sobre el origen de los fondos, tanto deposito inicial todo el movimiento durante la vigencia de la cuenta.

El titular (tutor o representante legal) de la cuenta de ahorros conoce y da por aceptado el presente reglamento con el registro de la(s) firma(s) , así como cualquier reforma que Coopsuramerica le haga con la previa aprobación de los entes de Supervisión, la cual se anunciara por medio de anuncios fijados en la Oficina de Coopsuramerica a la vista del público,, adicionalmente con la comunicación al cuenta habiente, a la última dirección registrada por este, con el objetivo de que pueda pronunciarse dentro los quince (15) días siguientes al recibo de tal comunicado.

Firma del Titular, Tutor o Representante Legal del asociado

Huella

