

FECHA					OFICINA	
--------------	--	--	--	--	----------------	--

Entre los suscritos a saber, por una parte **NESTOR BONILLA RAMIREZ** mayor de edad identificado con la cédula No. **12.193.128** quien actúa en nombre y representación de la **Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito COONFIE** con personería jurídica No. 200 del 17 de marzo de 1949 inscrita en el registro de entidades sin animo de lucro de la Cámara de Comercio de Neiva - Huila, bajo el No. 3488, libro I, con Nit. **891.100.656-3** y domicilio principal en la ciudad de Neiva - Huila, quien en adelante se denominará COONFIE y por la otra parte:

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)			
NO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DE	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD	
No. TELEFONO		E MAIL	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL			

Quién para estos efectos se denominará el **AHORRADOR**. Acuerda celebrar el contrato de Ahorro Programado contenido en el presente documento, el cual regirá por las siguientes condiciones y cláusulas. **EL AHORRADOR** se compromete en depositar en la cuenta de su Plan de Ahorro Futuro, la suma mínima mencionada, durante el plazo y tasa aplicada a continuación:

FECHA DE APERTURA		VALOR MENSUAL	
FECHA DE TERMINACIÓN		PLAZO EN MESES	
NÚMERO DE CUENTA		TASA INTERES E.A	

CONDICIONES DEL CONTRATO

1. El monto ahorrado permanecerá en la cuenta PAF por el plazo estipulado entre las partes que se contará luego de la firma del presente contrato.
2. Los intereses serán liquidados sobre el saldo promedio mensual de acuerdo con la tasa vigente para este producto: A los intereses pagados se le efectuará la respectiva retención en la fuente sobre los rendimientos financieros si la hubiere de acuerdo con la normatividad vigente.
3. Cuando el Ahorrador se retira de la cooperativa, se devolverán los dineros ahorrados hasta el día de la solicitud de retiro, sin tener derecho al pago de los intereses causados.
4. Si existe incumplimiento en el pago de una cuota o más, los intereses generados durante este mes y meses siguientes no serán pagados. En caso de que el ahorrador desee volver a consignar cuotas, la cuenta se reactivará nuevamente en el momento del pago y comenzará a causar intereses nuevamente a partir de esa fecha.
5. **Retiros parciales:** No se podrán realizar retiros parciales. Si el asociado en caso que quiera retirar el **PLAN DE AHORRO FUTURO** antes del vencimiento del contrato, deberá someterse a las condiciones especiales de liquidación de intereses ya establecidas en el manual Reglamento de Ahorros.
6. El ahorrador Acepta que el presente contrato le sea aplicada la normatividad establecida para la actividad financiera de captación de ahorros por parte de la Cooperativa de Ahorro y Crédito.
7. El Ahorrador en pleno uso de sus facultades mentales de manera autónoma, libre y voluntaria como acto jurídico unilateral designó a los siguientes beneficiarios:

NOMBRE DEL BENEFICIARIO(S)	TIPO Y No. DOC. DE IDENTIDAD	% DESIGNADO

El ahorrador declara que los recursos que utiliza para los depósitos en el PAF COONFIE provienen de:

	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
--	-------------------------------------------------------------------------	--

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Registrar la apertura de la cuenta de ahorro programado.
-----------------	----------------------------------------------------------

CONTROL Y ARCHIVO	Se debe imprimir dos copias, se debe hacer firmar y sellar por parte del titular o representante legal y por parte de Coonfie sera el Asesor Comercial el que firmará el contrato de apertura de PAF. Se entrega una copia al asociado. La otra copia debe ser archivada en una AZ plenamente identificada y separada entre asociados adultos, juridicos e infantiles.
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO

1.	FECHA	Diligenciar el día, mes y año en que se presenta la solicitud de PAF.
2.	OFICINA	Diligenciar el nombre de la oficina donde se realiza la solicitud de apertura el PAF.
3.	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completo(s) del titular (adulto, juridico e infantil).
4.	NO. DOCUMENTO IDENTIDAD	Diligenciar el número de documento de identidad del titular.
5.	DIRECCION RESIDENCIA	Diligenciar la nomenclatura donde reside el titular.
6.	CIUDAD	Diligenciar el nombre de la ciudad de residencia.
7.	NO. TELEFONO	Diligenciar el número de telefono fijo o movil del titular.
8.	E MAIL	Diligenciar el correo electronico del titular.
9.	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) del representante legal del asociado (Futurito o Juridico) quien apertura el PAF.
10.	FECHA APERTURA	Diligenciar el día, mes y año en que se apertura el PAF.
11.	FECHA TERMINACIÓN	Diligenciar el día, mes y año en que se termina el PAF.
12.	NÚMERO DE CUENTA	Diligenciar el codigo de PAF, el codigo de la oficina, y el número de cuenta PAF apoyado en el documento de apoyo.
13.	VALOR MENSUAL	Diligenciar el valor minimo de apertura del PAF.
14.	PLAZOS EN MESES	Diligenciar el plazo en Meses en que se quiere programar el PAF, Ejemplo: 1 año igual a 12 meses.
15.	TASA DE INTERES E.A	Diligenciar la tasa de interes que se aplica en la apertura del PAF. Este esta condicionado por el Comité de Tasas.
16.	NOMBRE BENEFICIARIOS	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completo(s) del (los) beneficiario(s) designado por el titular. En caso de necesitar más beneficiarios, se debe usar el formato de ingreso o cambio de beneficiarios.
17.	TIPO Y No. DOC. IDENTIDAD	Diligenciar las siglas del tipo y número de documento de identidad de los beneficiarios designados. Ejemplo: RC - C.C - T.I
18.	% DESIGNADO	Diligenciar el porcentaje que se designa a cada beneficiario.
19.	DECLARACION DE RECURSOS	Diligenciar la actividad economica de donde provienen los recursos a ahorrar por parte del asociado.
20.	FIRMAS	Diligenciar la firma y No. Documento de identidad del asociado con huella. Firma del funcionario quien atiende la solicitud de apertura del PAF.

CONTROL DE CAMBIOS

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
6	Se ajusta el documento de forma general aumentando los espacios y el tamaño de letras. Ajuste del instructivo de diligenciamiento en el campo de "plazo en meses". Se adiciona en el instructivo los campos de "Declaración de recursos" y "Firmas".	11 de marzo de 2022.

Elaborado Por: SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Analista SIG	Revisado Por: EMERSON LEONEL MONTERO VARGAS Cargo: Subgerente Financiero	Aprobado Por: NESTOR BONILLA RAMIREZ Cargo: Gerente General
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------