



Diligencie todos los espacios de este formato, en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, si no aplica por favor anule los espacios con una línea (No dejar espacios en blanco).

Ciudad de Diligenciamiento \_\_\_\_\_

Fecha

DÍA

MES

AÑO

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

**Nombres y Apellidos** \_\_\_\_\_

**Tipo Documento**

C.C.  C.E.

**N° Documento** \_\_\_\_\_

**Celular** \_\_\_\_\_

**Tipo de  
Apertura**

Nuevo   
Renovación

**Tipo de  
Producto**

Ahorro a la Vista  Programado   
Cuenta Ahorruto  Estudio

Ahorro Juvenil   
Ahorro Dependiente

Diligencie este campo en caso de **APERTURAR** una Cuenta Ahorruto, Ahorro Juvenil o Dependiente

**Nombres y Apellidos Beneficiario** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_

Diligencie este campo en caso de **APERTURAR** o **RENOVAR** un Ahorro Estudio o Programado

**Destino del Ahorro** \_\_\_\_\_

**Cuota Mensual \$** \_\_\_\_\_

**Forma de Pago**

Libranza  Ventanilla

**Fecha Inicio**

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

**Fecha Final**

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

### 2. CONDICIONES

**TOMADO DE LA POLÍTICA DE CAPTACIÓN - ACUERDO N° 1022 DEL 28 DE JUNIO DE 2025**

**CAPITULO V - AHORRO A LA VISTA**

**ARTÍCULO 9 – DEFINICIÓN:** Son depósitos que el asociado voluntariamente hace a su nombre en la cuenta de ahorro FACREDIG y que podrá consignar o retirar a diario. **PARÁGRAFO 1 – TIPOS DE CUENTA DE AHORROS A LA VISTA:** **a. INDIVIDUAL:** Es aquella que registra una sola firma. **b. ALTERNA:** Se registra más de una firma y los retiros pueden efectuarse con cualquiera de las firmas registradas. **c. MANCOMUNADA:** Se registra con varias firmas y los retiros se efectuarán con la totalidad de las firmas registradas. **d. CUENTA AHORRITO:** Se registra con la firma del beneficiario entre 6 y 11 años y los retiros solo se pueden efectuar con la firma del menor. **e. CUENTA AHORRO JUVENIL:** Se registra con la firma del beneficiario con edad entre 12 y 17 años. Los retiros solo se pueden efectuar con la firma del menor. **f. CUENTA AHORRO DEPENDIENTE:** Se registra con la firma del beneficiario mayor de edad. Los retiros se registran con la firma inscrita.

**PARÁGRAFO 2:** Las firmas autorizadas serán solamente de asociados y beneficiarios directos. En los casos de la cuenta ahorruto, ahorro juvenil y ahorro dependiente se deberá entregar copia del documento de identidad del beneficiario. **PARÁGRAFO 3 – INTERESES:** Los intereses se liquidarán de forma mensual vencido sobre los saldos existentes iguales o superiores a Cincuenta mil pesos (\$ 50.000) M/Cte. **PARÁGRAFO 4 – CONSIGNACIONES:** Los recursos depositados a las cuentas de ahorros a la vista, se podrán realizar mediante las siguientes modalidades: **a.** Efectivo directamente entregado en cualquiera de las dos (2) ventanillas de tesorería. **b.** Descuento por nómina previa autorización del asociado. **c.** Cheque (se debe confirmar previamente con la entidad bancaria la disponibilidad de recursos de la cuenta emisora, al igual que los cheques de otras plazas se les deducirá la comisión de canje). **d.** Consignaciones o Transferencias (se debe confirmar previamente en la plataforma bancaria correspondiente el ingreso de los recursos). **PARÁGRAFO 5 – DISPONIBILIDAD DE LOS FONDOS:** Los fondos consignados estarán disponibles para retiro el mismo día hábil de la transacción, salvo que el medio utilizado implique verificación bancaria adicional. **PARÁGRAFO 6 – MODALIDADES DE RETIROS:** Los retiros podrán efectuarse mediante: **a.** Efectivo en cualquiera de las dos (2) ventanillas de Tesorería. **b.** Cheque, aplica para retiros superiores a Cinco millones de pesos (\$ 5'000.000) M/Cte. por temas de seguridad o por cuantías menores cuando el asociado así lo solicite. **c.** Consignación o Transferencia a cuenta bancaria del asociado, previa autorización con el certificado bancario correspondiente. **PARÁGRAFO 7 – AUTORIZACIÓN A TERCEROS:** Los retiros efectuados por terceros serán bajo la responsabilidad del titular, previo el cumplimiento de los siguientes requisitos: **a.** Correcto diligenciamiento del formato (si aplica) con las respectivas firmas del asociado y persona autorizada. **b.** Autorización escrita en físico o enviada a los medios de comunicación institucionales por el titular desde la dirección electrónica o número telefónico registrados en la base de datos del Fondo, en donde especifique el monto, nombres completos y número de documento del autorizado. **c.** Presentación del documento de identidad del autorizado. **d.** Consignación o Transferencia a cuenta bancaria de terceros, previa autorización con el certificado bancario correspondiente. **PARÁGRAFO 8 – DEBITOS Y TRASLADOS ENTRE CUENTAS:** FACREDIG podrá deducir de los saldos de la cuenta de ahorro en modalidad individual el valor de las obligaciones vencidas (cuotas crediticias aportes o cuentas por cobrar) mensuales, sin que medie autorización del asociado. Igualmente, cuando el asociado así lo requiera y autorice el traslado de recursos a una cuenta de ahorros a la vista de otro asociado.

**CAPITULO VII - AHORRO PROGRAMADO**

**ARTÍCULO 12 – DEFINICIÓN:** Son depósitos de libre destinación que el asociado efectúa con el fin de implementar un plan de ahorros que le permita cumplir metas específicas, como adquisición de bienes, vivienda, turismo, entre otras. **PARAGRAFO 1 – MONTO Y PLAZO:** Se podrán pactar a un término no inferior a seis (6) meses y la cuota fija mínima mensual la establecerá el asociado de acuerdo a su plan de ahorros. **PARÁGRAFO 2 – FORMA DE RECAUDO:** El recaudo de la cuota mensual establecida se podrá fijar por nómina o ventanilla. **PARÁGRAFO 3 – INTERESES:** Los intereses serán causados mensualmente y pagados al vencimiento del ahorro contractual. **PARÁGRAFO 4 – TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el caso que el asociado decida: retirarse de FACREDIG, incumplir con el pago de tres (3) cuotas consecutivas o cancelar voluntariamente el Ahorro Programado antes del tiempo pactado, no se le reconocerán los respectivos intereses, realizando la devolución únicamente del capital. **PARÁGRAFO 5 – RETIROS:** Si al vencimiento del ahorro programado el asociado no realiza el respectivo retiro, FACREDIG podrá: **a. RENOVARLO:** Por un término igual, con tasa de interés vigente a la fecha de su renovación, devolviendo los intereses causados a la cuenta de ahorros a la vista del asociado. **b. LIQUIDARLO:** Quedando el valor del capital e intereses depositado en la cuenta de ahorros a la vista a disposición del asociado.

**CAPITULO VIII - AHORRO EDUCATIVO**

**ARTÍCULO 13 – DEFINICIÓN:** Son depósitos destinados a cubrir gastos educativos del asociado o sus beneficiarios. **PARÁGRAFO 1 – MONTO Y PLAZO:** Se podrán pactar a un término no inferior a seis (6) meses y la cuota fija mínima mensual la establecerá el asociado de acuerdo a su plan de ahorros. **PARÁGRAFO 2 – FORMA DE RECAUDO:** El recaudo de la cuota mensual establecida se podrá fijar por nómina o ventanilla. **PARÁGRAFO 3 – INTERESES:** Los intereses se liquidarán de forma mensual vencido sobre los saldos existentes. **PARÁGRAFO 4 – TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En el caso que el asociado decida: retirarse de FACREDIG, incumplir con el pago de tres (3) cuotas consecutivas o cancelar voluntariamente el Ahorro Educativo antes del tiempo pactado, se le reconocerán intereses de acuerdo al parágrafo tres (3). **PARÁGRAFO 5 – RETIROS:** Si al vencimiento del ahorro educativo el asociado no realiza el respectivo retiro el cual deberá ser soportado y sustentado, FACREDIG podrá: **a. RENOVARLO:** Por un término igual, con tasa de interés vigente a la fecha de su renovación, devolviendo los intereses causados a la cuenta de ahorros a la vista del asociado. **b. LIQUIDARLO:** Quedando el valor del capital e intereses depositado en la cuenta de ahorros a la vista a disposición del asociado.



**FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES  
DEPENDIENTES - FACREDIG**

**Nit 800.074.482-6**

**FORMATO APERTURA PRODUCTOS DE AHORRO**

**FOR - 03**

**5/07/2025**

**Página 2 de 2**

**3. AUTORIZACIONES**

**AUTORIZACIÓN DE REPORTE Y CONSULTA DE INFORMACIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA:**

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a FACREDIG o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con FACREDIG, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. 3) Me comprometo a actualizar anualmente y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por FACREDIG. Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a FACREDIG no utilizar o revocar mi información personal. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. FACREDIG me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas.

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**

Declaro que he sido informado: 1. Que El Fondo de Empleados de Docentes y Trabajadores Dependientes, en lo sucesivo, "FACREDIG", actuará directamente o a través de terceros como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales, y ha puesto a mi disposición diferentes mecanismos para informarme o comunicarme como son: la línea celular 3209627273, WhatsApp 3212042665 - 3156662459, los correos electrónicos institucionales con dominio @facredig.com, la información disponible en la página web: www.facredig.com , y las oficinas de la Sede Administrativa ubicada en la Carrera 23 No. 9-76 de la ciudad de San José del Guaviare con atención al público de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización; 2. Mis datos serán tratados para fines precontractuales, contractuales, postcontractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, tramitación, concursos y sorteos; 3. Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos derechos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por FACREDIG, para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de datos personales de FACREDIG disponible en www.facredig.com link "Descarga de Formatos", 4. Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Son Datos Sensibles, aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. Por medio de este documento otorgo autorización expresa del uso de los derechos de imagen que me reconocen la Constitución, la ley y demás normas concordantes a FACREDIG. La autorización se registrará por las normas legales aplicables y en particular para que haga uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a FACREDIG y a quien le sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales, con finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Me comprometo a conocer La Política de Tratamiento de la Información disponible en la página web: www.facredig.com. Autorizo a FACREDIG a modificar o actualizar su contenido a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía o por correo electrónico. La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES Y ENTREGA DE INFORMACIÓN:**

Autorizo, permito y acepto, a través de mi firma, y a la fecha, el envío de información, notificaciones o comunicación oficial de FACREDIG, tales como información comercial, información de servicios, estados de cuenta, comunicaciones de cobro, recordatorio de cumplimiento de obligaciones, citaciones y demás que fuese pertinente por la relación como Asociado a FACREDIG, por medio de Llamadas telefónicas, Mensajes de Texto, Correo Electrónico, WhatsApp y Notificaciones Físicas. Igualmente, declaro que cualquier tipo de comunicación realizada por FACREDIG a través de medios electrónicos conserva la misma confiabilidad, trazabilidad y validez jurídica probatoria que los envíos realizados por medios físicos.

**4. FIRMA**

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo :

\_\_\_\_\_  
**Firma Asociado**

**5. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FACREDIG**

**Funcionario que recibe** \_\_\_\_\_

**Fecha**

DÍA      MES      AÑO

**Número de Cuenta** \_\_\_\_\_

**Número de Tarjeta** \_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_