

SOLICITUD DE PERMANENCIA

Presento ante ustedes mi firme e irrevocable solicitud para continuar con la calidad de asociado a la Cooperativa, igualmente manifiesto mi aceptación y conformidad con las disposiciones estatutarias de manejo de aportes sociales, operaciones de crédito, servicios de captación y complementarios y demás derechos y obligaciones que se deriven de mi permanencia y calidad como asociado a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, las cuales se encuentran publicadas en la Zona Privada del Asociado.

1. DATOS BÁSICOS

| | | | |
|------------------------------|--|------------|---|
| Ciudad y Fecha de Solicitud: | Nombres: | Apellidos: | Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Número de Identificación: | NUEVA Actividad Económica: <input type="checkbox"/> EMPLEADO(A) <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PENSIONADO(A) <input type="checkbox"/> OTRO, ¿CUAL? | | Código CIU: |

1.1. SI ES EMPLEADO(A) DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

| | | | |
|---|--|-----------------------------|-------------------|
| Empresa Donde Trabaja: | Cargo: | Salario Mensual: | Fecha de Ingreso: |
| Dirección Empresa: | Departamento / Estado: | Ciudad / Municipio: | Teléfono: Ext: |
| TIPO DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> Término Indefinido <input type="checkbox"/> Término Fijo <input type="checkbox"/> Prestación de Servicios <input type="checkbox"/> Obra o Labor | FORMA DE REMUNERACIÓN: <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Honorarios | Correo Electrónico Empresa: | |

1.2. SI ES INDEPENDIENTE DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS:

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------|--|
| Tipo de Actividad o Sector Económico | Descripción Actividad Principal: | Fecha de Inicio: | Ingreso Mensual de la Actividad Principal: |
| Nombre de Empresa o Negocio: | Dirección Empresa o Negocio: | Departamento / Estado: | Ciudad / Municipio: Teléfono: |

2. PROPUESTA DE PERMANENCIA *

| | |
|---|---|
| Aporte Mensual Mínimo 6% del Ingreso Mensual: | Aporte Mensual Salario Integral Mínimo 70% de S.M.M.L.V.: |
| <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 7% <input type="checkbox"/> 8% <input type="checkbox"/> 9% <input type="checkbox"/> 10% Monto Diferente: \$ _____ | <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 100% Monto Diferente: \$ _____ |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Créditos Vigentes | En caso de tener obligaciones vigentes, el área de cartera se comunicará con usted para establecer las condiciones de pago de estas. | |
| Servicios Complementarios | ¿Qué servicios utiliza actualmente? | ¿Desea continuar con estos? |
| | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

*La aprobación de su propuesta de permanencia estará sujeta a las validaciones realizadas por la Cooperativa. En caso de tener obligaciones vigentes con la Cooperativa, por medio de este documento usted autoriza a Beneficiar Entidad Cooperativa para solicitar y reportar a la Central de Información del Sector Financiero - CIFIN o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a su comportamiento financiero.

3. DOCUMENTACIÓN A ANEXAR

| EMPLEADO(A) | INDEPENDIENTE / CONTRATISTA | PENSIONADO(A) |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Certificado laboral con vigencia no superior a treinta (30) días Último desprendible de pago o Copia del contrato laboral | <ul style="list-style-type: none"> Extractos bancarios del último mes Cámara de Comercio y/o RUT | <ul style="list-style-type: none"> Copia de Resolución de reconocimiento como pensionado(a) |

4. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

| | | |
|---------------|--|-------------|
| FORMA DE PAGO | <input type="checkbox"/> Por libranza <input type="checkbox"/> Débito <input type="checkbox"/> Código de Barras <input type="checkbox"/> PSE <input type="checkbox"/> Web Services | DÍA DE PAGO |
|---------------|--|-------------|

EN CASO DE SELECCIONAR DÉBITO, DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

- Autorizo al Banco _____ para debitar automáticamente de mi cuenta de Ahorros (___), Corriente (___) No. _____ todos los meses, el día _____, el valor reportado correspondiente a mis aportes, obligaciones a mi cargo y servicios que poseo con **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, o a quien tenga sus derechos y a efectuar el traslado a la cuenta designada para tal fin por la Cooperativa. SI EN EL MOMENTO DE REALIZAR EL DÉBITO DEL VALOR GENERADO NO EXISTEN FONDOS SUFICIENTES, ASUMO EL COSTO DE LA TRANSACCIÓN Y AUTORIZO A **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA** PARA DEBITAR DE MI CUENTA O COBRAR POR OTRO MEDIO DICHO VALOR.
- Conozco que **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, asumirá por una sola vez el costo que implica la transacción de disposición de fondos para el pago de las obligaciones a mi cargo, siempre que la misma fuere efectiva.
- Como consecuencia de lo anterior, me obligo para con **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, a mantener en la cuenta atrás mencionada, los fondos que resulten necesarios para la atención no solo de las obligaciones a mi cargo, sino también, de las sumas que se llegaren a causar por concepto de comisiones por los débitos que resulte necesario efectuar, hasta obtener el pago efectivo de las citadas obligaciones.
- Autorizo expresa e irrevocablemente a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, para que debite de cualquier suma que sea titular en la entidad, o cargue a mi cuenta, el costo de las citadas operaciones.

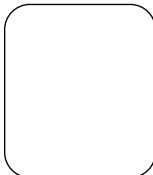
5. AUTORIZACIÓN DE RETIRO

En mi calidad de asociado por el presente escrito, autorizo de manera expresa e irrevocable a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA** para que en caso de incumplimiento en el pago de cualquiera de las obligaciones a mi cargo proceda a:

- Realizar el retiro definitivo como asociado de **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**.
- Efectuar la compensación de las sumas de que soy titular en aportes, ahorros y demás derechos económicos, con las obligaciones a mi cargo por cualquier concepto.

Finalmente, si luego de efectuadas las operaciones atrás citadas, existiere algún saldo a favor este sea abonado a la cuenta autorizada anteriormente para el descuento mensual automático de mis obligaciones con **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**.

FIRMA DEL SOLICITANTE

| | |
|---|---|
| _____ Firma Solicitante C.C.: _____ |  Huella Índice Derecho |
|---|---|