

# 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: 6% 7% 8% 9% 10% Monto Diferente: \$ _____	Aporte Mensual Salario Integral Mínimo 70% de S.M.M.L.V.: 70% 80% 90% 100% Monto Diferente: \$ _____
--	---

<b>Créditos Vigentes</b>	En caso de tener obligaciones vigentes, el área de cartera se comunicará con usted para establecer las condiciones de pago de estas.	
<b>Servicios Complementarios</b>	<b>¿Qué servicios utiliza actualmente?</b>	<b>¿Desea continuar con estos?</b>
		<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

<b>EMPLEADO(A)</b>	<b>INDEPENDIENTE / CONTRATISTA</b>	<b>PENSIONADO(A)</b>
• Certificado laboral con vigencia no superior a treinta (30) días • Último desprendible de pago o Copia del contrato laboral	• Extractos bancarios del último mes • Cámara de Comercio y/o RUT	• Copia de Resolución de reconocimiento como pensionado(a)

## 4. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

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

### 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.: \_\_\_\_\_

