

## Procedimiento para Débito Automático

### En caso de cambio de empresa del asociado

Si cambias de una empresa en convenio a ser independiente o trabajar en una empresa sin convenio, debes seguir los siguientes pasos:

1. [Haz clic aquí](#), descarga y diligencia completamente el formato **Solicitud de Vinculación Persona Natural**. Luego imprímelo y llévalo a nuestros [puntos de atención](#) o con tu asesor comercial.

**Solicitud de Vinculación Persona Natural**

En alianza con

a. Vinculación  Actualización

b. Valor ahorro mensual aportes sociales \$ \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ % de 1 SMMLV

**Información personal**

Ter. Apellido	2do. Apellido	Ter. Nombre	3do. Nombre
Tipo documento C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.Chil <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		Identificación	Fecha de expedición
Fecha de nacimiento		Departamento	Lugar de expedición
Ciudad/Municipio		País de nacimiento	Nacionalidad
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Vuelto <input type="checkbox"/>		Profesión	Número de personas a cargo
Ocupación u oficina actual		Nivel de estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>	Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>
Independiente <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado público <input type="checkbox"/> Empleado privado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/> Cual? _____	
En caso de ser independiente describa su actividad económica (Si tiene negocios indique productos que fabrica o comercializa o servicios que presta) Código CIU _____			
Dirección de residencia		Barrio	Teléfono residencia
Ciudad/Municipio		Departamento	Teléfono celular
Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Extrato	Mujer cabeza de familia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si la vivienda es arrendada diligencie		Ciudad/Municipio	Departamento
Número del arrendador		Teléfono	
Correo electrónico		Desea recibir información	
Admite recargos públicos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Via e-mail <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Via celular <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Es funcionario público? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Permite públicamente expuesta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Declara renta <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Envío correspondencia (sólo seleccione una opción):	
Correo electrónico personal <input type="checkbox"/>		Correo electrónico laboral <input type="checkbox"/> Dirección residencia <input type="checkbox"/> Portal transaccional <input type="checkbox"/>	

2. [Haz clic aquí](#), descarga y diligencia completamente el formato Solicitud de Servicios y Trámites. Únicamente los campos señalados a continuación:

**Formato Solicitud Servicios y Trámites**

En alianza con

Nº. 830:

Fecha \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Nombre del titular del producto \_\_\_\_\_ No. identificación \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono contacto \_\_\_\_\_

No. de cuenta para realizar transferencia \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta Ahorro  Corriente  Entidad \_\_\_\_\_

A continuación seleccione el trámite a realizar:

1. Retiro parcial <input type="checkbox"/>	Ahorro programado <input type="checkbox"/>	Ahorro permanente <input type="checkbox"/>
2. Cruce de ahorros <input type="checkbox"/>	Valor \$ _____	
3. Devolución de cuotas <input type="checkbox"/>	Al crédito número: _____	
4. Cancelación ahorro programado <input type="checkbox"/>	Número: _____	
5. Cambio pagaduría <input type="checkbox"/>	Nueva pagaduría: _____	
6. Revisión pago de aportes <input type="checkbox"/>	Forma de pago Débito automático <input type="checkbox"/>	
7. Revisión pagos de crédito <input type="checkbox"/>	Número: _____	
8. Revisión pagos ahorro programado <input type="checkbox"/>	Salario: _____	
9. Modificar porcentaje ahorro aportes <input type="checkbox"/>	% actual _____ % nuevo _____	
10. Levantamiento hipoteca <input type="checkbox"/>	No. Crédito: _____	Dirección inmueble: _____
11. Levantamiento prenda <input type="checkbox"/>	No. Crédito: _____	Placa vehículo: _____
12. Certificación y/o Paz y Salvo <input type="checkbox"/>	Dirigido a: _____	Informar saldos a la fecha: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13. Cancelación CDAT <input type="checkbox"/>	Especifique: _____	
14. Intereses CDAT <input type="checkbox"/>		
15. Otro servicio <input type="checkbox"/>		

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

Firma del asociado \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

No. identificación \_\_\_\_\_ Huella \_\_\_\_\_ UNIMOS - Firma autorizada \_\_\_\_\_

FOR-PC-028

**Diligencia la información del primer cuadro.**


\*Sin diligenciar número de cuenta para la transferencia, tipo de cuenta, entidad.

**Marca:**  
Cambio de pagaduría  
**Y diligencia:**  
Pagaduría actual, nueva pagaduría y marca en forma de pago: Débito automático

**Completa:**  
Firma del asociado, nombre y apellidos y No. De identificación, y pone la **huella del índice** (derecho – izquierdo) según salga en su cedula

3. [Haz clic aquí](#), descarga y diligencia completamente el formato Débito Automático. Luego imprímelo y llévalo a nuestros [puntos de atención](#) o con tu asesor comercial.

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO UNIMOS**  
**AUTORIZACIÓN PARA PAGO AUTOMÁTICO DE OBLIGACIONES**



Primera vez 

F	E	C	H	A
---	---	---	---	---

Modificación  Cambio de Entidad Financiera  
 Cambio Número de Cuenta  
 Cambio Monto

Ciudad \_\_\_\_\_  
Yo \_\_\_\_\_  
Identificado con C.C.  C.E.  NIT.  No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, autorizo a UNIMOS Entidad Cooperativa, identificada con el  
Nit. 830.143.467-7 para efectuar retiros de mi cuenta de\*: Ahorros  Corriente   
No. \_\_\_\_\_ la suma de \$ \_\_\_\_\_ en letras  
\_\_\_\_\_ m/cte, el día \_\_\_\_\_

y cuya entidad financiera es \_\_\_\_\_, que corresponde a los fondos necesarios para cancelar la cuota mensual de aportes y/o obligaciones adquiridas con UNIMOS Entidad Cooperativa, conforme a mi asociación realizada a esta entidad.

Como titular de la cuenta me comprometo y obligo a mantener los fondos suficientes y disponibles para cubrir el débito autorizado, en caso contrario asumo como no pagada la cuota correspondiente y eximo a UNIMOS Entidad Cooperativa, de cualquier responsabilidad por las consecuencias que se deriven del no pago.

En caso de que por cualquier motivo no se llegare a realizar por parte de UNIMOS Entidad Cooperativa los descuentos correspondientes, reconoceré que esta circunstancia no me releva a dar cumplimiento al pago correspondiente de las obligaciones adquiridas, por lo cual me comprometo a cancelar inmediata y directamente en las oficinas de UNIMOS Entidad Cooperativa la (s) correspondiente (s) cuota (s) dentro de los plazos previstos, utilizando los mecanismos establecidos para dicho pago.

--

Firma \_\_\_\_\_  
c.c. \_\_\_\_\_

Dirección Oficina \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Dirección Residencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Empresa \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\* Los bancos sin convenio con ACH en sus cuentas corrientes y de ahorro son: Banco de Occidente, BBVA y Banco Agrario.

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMÍA Y FINANZAS

La suma de los aportes y del ahorro programado

Fecha de descuento el 5 o 20 de cada mes

En cuanto entregues los formularios diligenciados, el proceso se realizará cada mes automáticamente.