

# Autorización de Recaudo por Débito Automático

## Clase de cuenta débito automático

Cuenta Unipersonal:  Cuenta Conjunta:  Fecha de solicitud:  D  M  Año

## Información de (los) titular(es) de la cuenta

### Primer titular

Primer Nombre  Segundo Nombre  Primer Apellido  Segundo Apellido   
Género  F  M Estado Civil: Unión libre  Separado  Casado  Soltero  Viudo  Identificación: C.C  C.E  P.A   
No.  Lugar de expedición  Fecha de expedición  D  M  Año   
Dirección de residencia:  Barrio  Ciudad  Departamento   
Celular:  Teléfono:  Correo electrónico

### Segundo titular

Primer Nombre  Segundo Nombre  Primer Apellido  Segundo Apellido   
Género  F  M Estado Civil: Unión libre  Separado  Casado  Soltero  Viudo  Identificación: C.C  C.E  P.A   
No.  Lugar de expedición  Fecha de expedición  D  M  Año   
Dirección de residencia:  Barrio  Ciudad  Dpto   
Celular:  Teléfono:  Correo electrónico

## Información débito automático

Sí  No acepto que el débito realizado a mi cuenta bancaria sea destinado para el pago de todos los productos adquiridos con Financiera Progressa

Periodicidad y fecha de descuento:  Descuento quincenal Fecha quincena 1  D  M  Año  Fecha quincena 2  D  M  Año   
 Descuento mensual Fecha  D  M  Año

## Datos de la cuenta a debitar

Nombre de la Entidad financiera dónde el(los) titular(es) tiene(en) la cuenta   
Número de la cuenta:  Tipo de cuenta: Ahorro  Corriente

## Autorizaciones y declaraciones

**Como titular(es) de la cuenta señalada, declaro(mos) que conozco(cemos) y acepto(mos) lo siguiente:** (1) a la Entidad Financiera a debitar de la cuenta aquí indicada el valor que corresponde a la transacción débito y entregar dicho valor a la Empresa Recaudadora; (2) a la Empresa recaudadora a conservar el presente documento en su sede; (3) a la Empresa Recaudadora a enviar la información aquí contenida de manera electrónica; que ante cualquier error de la Empresa Recaudadora en la conversión electrónica de la Autorización de Recaudo, efectuaré(mos) los reclamos única y exclusivamente a la Empresa Recaudadora; (4) a la Entidad Financiera a debitar la cuenta aquí indicada en una fecha diferente a la inicialmente prevista y determinada entre la Empresa Recaudadora y el asociado, tan solo en aquellos casos en los que la Empresa Recaudadora tenga inconvenientes de índole técnico y operativo que no le permitan debitar la cuenta oportunamente; (5) extender esta misma autorización a modificaciones obligatorias que realice la Entidad Financiera. **Como titular(es) de la cuenta señalada me(nos) obligo(amos) a:** (1) mantener fondos suficientes en la cuenta indicada para cubrir las operaciones; (2) proveer la autorización de parte de todos los titulares de la cuenta en este documento o las copias del mismo que fueren necesarias, o en su defecto a asumir las consecuencias que se deriven de no declarar la condición de manejo de firmas conjuntas de la cuenta, liberando así a la Empresa Recaudadora y a la Entidad Financiera de toda responsabilidad. **Como titular(es) de la cuenta señalada, declaro(amos) que conozco(cemos) y acepto(amos), lo siguiente:** (1) que el débito autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la cuenta aquí señalada tenga fondos disponibles y que si el día no fuere hábil, el débito se hará el siguiente día hábil. No obstante, si en esa oportunidad no hay fondos disponibles en la cuenta, el débito podrá hacerse cuando existan fondos disponibles; (2) que la Entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta podrá abstenerse de hacer el débito si no existen fondos disponibles para ello o si se presenta alguna causal que lo impida; (3) que si deseo(amos) la cuenta podrá abstenerse de hacer el débito si no existen fondos disponibles para ello o si se presenta alguna causal que lo impida; (4) que si deseo(amos) autorizar a otra Entidad Financiera, a otro número o tipo de cuenta, debo(emos) cancelar el formato vigente y diligenciar una nueva Autorización de Recaudo; (5) que la presente Autorización de Recaudo solamente podrá ser cancelada mediante comunicación escrita enviada a la Empresa Recaudadora y a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo(nemos) la cuenta, con una anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a la fecha a partir de la cual se desee hacer efectiva la cancelación; (6) que debo(emos) dirigir las reclamaciones o solicitudes de devolución, en cualquier momento, a la Empresa Recaudadora y a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo(enemos) radicada la cuenta en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de la fecha de aplicación del débito; (7) es entendido que las operaciones cuyo vencimiento esté previsto para un día festivo se prorrogarán para todos los efectos hasta el día hábil siguiente, y EL ASOCIADO aceptará que su abono se produzca en esa nueva fecha. Para todo recaudo efectuado en horario adicional, sábado, domingo o festivo, FINANCIERA PROGRESSA realizará la transacción el día hábil siguiente, sin responsabilidad por parte de éste. La acreditación de las cuentas se hará dentro de los tiempos de compensación establecidos por el sistema interbancario. (8) que puedo(podemos) dar una orden de no pago a la sucursal de la entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta, para una transacción débito específica con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles antes de la fecha de aplicación del débito; (9) en caso de no realizarse el débito automático de los valores correspondientes a cuotas de crédito, abonos a otros productos, pagos de cuotas estatutarias, entre otros conceptos a debitar no exime la responsabilidad del ASOCIADO de realizar los respectivos pagos dentro de las fechas y canales de recaudo establecidos por FINANCIERA PROGRESSA para el cumplimiento de su estado de cuenta. (10) que presentar órdenes de no pago o solicitud de devoluciones reiteradas, puede implicar un costo adicional o ser causal de cancelación del servicio por parte de la Empresa Recaudadora o por parte de la Entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta. Al dar la presente autorización soy(somos) consiente(s) que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida, por lo cual autorizamos desde ahora la correspondiente divulgación a la empresa Recaudadora, al Banco Originador de las transacciones y a la Cámara de Compensación Electrónica. **Declaración voluntaria de origen de fondos:** Yo, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de mis fondos a Financiera Progressa Entidad Cooperativa de ahorro y crédito con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular 007 de 1997 expedida por Dancoop, el estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993), ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción), Circular básica jurídica de 2.019 Capítulo XVII Título V de la Superintendencia de economía solidaria y demás normas concordantes: (1) los recursos que devengo, así como los recursos y/o bienes entregados no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas y que provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, profesión, actividad, negocio, etc); (2) en forma expresa e irrevocable me comprometo a entregar a PROGRESSA información veraz, verificable y a actualizarla mínimo una vez al año, o cada vez que solicite los servicios de la Financiera; (3) autorizo a PROGRESSA y a las entidades que pertenezcan o llegaren a pertenecer como entes o grupos de control, para que compartan y accedan a la información y/o documentación referente a mí, según lo consignado o anexo en las solicitudes de vinculación, actualizaciones y en los diferentes documentos de depósito u operaciones. **Tratamiento datos personales:** Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. En mi calidad titular de la información, autorizo a PROGRESSA de manera voluntaria para que mis datos personales sean utilizados en caso de reporte de información ante entidades crediticias que administran datos y para ofrecimiento de productos y servicios de PROGRESSA. De igual forma autorizo a PROGRESSA para compartir información, incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación de PROGRESSA, en el desarrollo de su objeto social. La inscripción y firma de este formato no exime al Asociado de sus obligaciones con la Financiera Progressa, en caso de no poder realizarse el débito automático por cualquier concepto, el pago de las obligaciones estatutario y/o crediticias podrá ser realizarlo a través de cualquiera de los medios publicados en la página [www.progressa.coop](http://www.progressa.coop). **SARLAFT:** tanto mi actividad económica, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo en la cuenta relacionada para débito automático no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el código penal Colombiano.

## Observaciones

## Firma del solicitante

### Primer titular

Huella		Firma
		Nombre del solicitante
		Doc. de Identidad N°

### Segundo titular

Huella		Firma
		Nombre del solicitante
		Doc. de Identidad N°

Agradecemos registrar en tinta negra su firma sin sobrepasar el espacio indicado, esto para efectos de control de sus transacciones en Progressa. La huella dactilar, es solicitada con el propósito de verificar la autenticidad de su identidad, para evitar fraudes y para efectos de carácter probatorio.

## Espacio para uso exclusivo de Progressa

Nombre del funcionario que recibe la solicitud: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_ Regional: \_\_\_\_\_ Fecha de verificación: D M Año

2  
 CC-PR1-FO1 V. 5  
 10/06/2019