

Bogotá, _____
Señores
Cooperativa Alianza
Ciudad

Apreciados señores

De manera atenta me dirijo a ustedes para solicitar la aplicación de la exención del gravamen a los movimientos financieros prevista en el numeral 1°. Artículo 879 del estatuto tributario, para el efecto me permito informar:

- 1- Que conozco y acepto que la exención prevista en el numeral 1°. de artículo 879 del estatuto tributario, solo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona, siempre y cuando se trate de un único titular.
- 2- Que en la actualidad soy un único titular de la cuenta de ahorros en Cooperativa Alianza identificada en la presente comunicación.
- 3- Que no he solicitado y me comprometo a no solicitar dicha exención ante otro establecimiento de crédito mientras exista la exención sobre la cuenta de ahorros respecto a la cual estoy solicitando la aplicación del beneficio tributario.
- 4- Manifiesto bajo la gravedad de juramento que realizo la presente solicitud de exención, en razón de que a la fecha no gozo del beneficio tributario en ninguna otra cuenta de ahorros de Cooperativa Alianza ni en otro establecimiento de crédito.
- 5- Autorizo a Cooperativa Alianza para validar en el sistema financiero que no existe ya una cuenta marcada para este fin y que de no existirlo se procederá con la marcación de la cuenta de ahorros a partir de _____ fecha en la cual no se generará el impuesto de acuerdo con los topes estipulados en la ley.
- 6- Autorizo expresa e irrevocablemente a Cooperativa Alianza para que suministre toda la información relacionada con mis datos personales y la cuenta de ahorros mencionada en la presente comunicación a las autoridades competentes y demás establecimientos de crédito que la solicitan, con el fin de verificar la adecuada aplicación de la exención prevista en el numeral 1°. del artículo 879 del estatuto tributario.

En constancia de lo anterior, exonero a Cooperativa Alianza de toda responsabilidad derivada de la presente declaración.

Firma del asociado

Datos personales

Cédula de ciudadanía	e-mail	
Nombres y apellidos	Dirección domicilio	Teléfonos
Nombres de la empresa	Dirección/ciudad	Teléfonos

De conformidad con lo previsto en Ley Estatutaria 1581 de 2012, "**Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales**" y con el Decreto 1377 de 2013, "**Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012**", autorizo, como titular de mis datos personales, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la **COOPERATIVA ALIANZA**, los cuales serán tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la presente relación contractual y con base en la política de tratamiento, a la cual podré tener acceso correo electrónico protecciondedatos@becoop.coop o en la página www.becoop.coop.

De igual modo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a la **COOPERATIVA ALIANZA** a la dirección de correo electrónico protecciondedatos@becoop.coop, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar; o mediante correo ordinario remitido a la dirección, Carrera 12 No. 89-28 Piso 6 de la ciudad de Bogotá.