

Sucursal Fecha de solicitud: dd mm aa Vigencia Desde Hasta

DATOS DEL CONTRATANTE

| | | | |
|--|---|----------|--|
| Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> No. <input type="text"/> | Razón Social Bive Fondo de Empleados de la Organización Brinks | Contrato | Tipo de Plan Asistencia de mascotas |
|--|---|----------|--|

DATOS DEL AFILIADO AL PLAN EXEQUIAL

Para adquirir el plan mascotas debe tener un plan exequial de Los Olivos por medio de Bive

| | | | |
|---|------------------|------------------|---------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres | |
| Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/> | | No. de documento | |
| Correo electrónico | Celular | Ciudad | Empresa |

DATOS DE LA MASCOTA

Para la prestación del servicio a su mascota, debe presentar el carné de vacunas al día

| | | | |
|---|------|------------------------------------|-------|
| Nombre | Raza | Edad | Color |
| ¿Es o fue una persona políticamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | SI, ¿Por qué? <input type="text"/> | |

CONDICIONES GENERALES

Vigencia: El Plan Exequial suscrito entre Bive Fondo de empleados de la organización Brinks y Coopserfun - Los Olivos tiene vigencia anual con renovación el 01 de febrero de cada año; **Novedades:** los ingresos Se reportarán Mensualmente con corte al 21 de cada mes; **Pagos:** Mensualmente; **Valor vigencia anual de \$35.040; Valor vigencia mensual \$2.920.**

Aplica para Asociados vinculados al plan exequial. Máximo 2 mascotas por Asociado. Aplica para perros y gatos de 2 a 12 años al momento de la vinculación

Confirmando que todos los datos aquí consignados son verdaderos para que no haya ningún contratiempo en la prestación de servicio y aceptando las condiciones generales del plan de Asistencia de Mascotas.

Voluntariamente me adhiero al **Plan Asistencia de mascotas** de Los Olivos, por medio del convenio a nombre de Bive fondo de empleados de la organización Brinks; así mismo autorizo a Bive a debitar o descontar de mi salario o de cualquier suma a mi favor, la suma de \$ Vr. en letras en quincenas.

Firma _____
Tipo No. documento de identidad