

	GESTIÓN SOCIAL Y ADMINISTRATIVA	Código: GSA-FOR-07
		Fecha: 06/08/2024
	FORMULARIO SOLICITUD DE RETIRO	Versión: 03
		Página: 1 / 2

Datos personales:

Fecha: _____	Departamento: _____	Ciudad: _____
Apellidos: _____		Nombres: _____
Cédula: _____	E-mail: _____	Celular: _____

Motivo del retiro:

Económico <input type="checkbox"/> Endeudamiento interno <input type="checkbox"/> Endeudamiento externo <input type="checkbox"/> Compra de cartera <input type="checkbox"/> Embargo	Personal <input type="checkbox"/> Calidad del servicio <input type="checkbox"/> Reporte a centrales de riesgo <input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> Retiro del aporte obligatorio	Retiro de empresa <input type="checkbox"/> Retiro definitivo <input type="checkbox"/> Otro
--	---	---

Razones del retiro:

Sugerencias:

¿Consideraría reingresar a Cootrachec?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autorizo el tratamiento de datos por parte de COOTRACHEC tal como se encuentra consignado en nuestra política para el tratamiento de datos: https://www.cootrachec.com.co
¿Autoriza ser contactado por parte de Cootrachec?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Entrega tarjeta afinidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
¿Entrega carnet?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	

Datos para devolución en caso de requerir transferencia bancaria:

Autorizo realizar transferencia del valor correspondiente a la devolución posterior a efectuar el cruce de deuda con aportes		
<u>Datos de quien recibe la transferencia:</u>		
Nombre: _____	No. Documento: _____	
Entidad financiera (Para transferencia de Cootrachec)	Nro. Cuenta	Tipo de cuenta
_____	_____	Ahorros: <input type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>

Condiciones generales

- Una vez radicada la solicitud, la Cooperativa hará la devolución de sus aportes o el saldo a favor en caso de que resulte, en un plazo máximo de hasta 60 días.
- Una vez efectuado el retiro pierde calidad de Asociado y por ende se cancelarán todos los servicios tomados como: Medicina Prepagada, Plan Exequial, Seguros y los que a la fecha estén vigentes.
- Una vez realizado el cruce de cuentas, si el saldo de aportes no cubre la totalidad de la cartera, la diferencia debe ser abonada a la cuenta que sea indicada a favor de la Cooperativa Cootrachec.
- Si desea reingresar a Cootrachec, recuerde que deben haber transcurrido seis (6) meses después de su Retiro.

Firma: _____

CC. N° _____



GESTIÓN SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

FORMULARIO SOLICITUD DE RETIRO

Código: GSA-FOR-07

Fecha: 06/08/2024

Versión: 03

Página: 2 / 2

Uso exclusivo Cootrachec:
