

	GESTIÓN SOCIAL Y ADMINISTRATIVA	Código: GSA-FOR-07
		Fecha: 06/09/2022
	FORMULARIO SOLICITUD DE RETIRO	Versión: 02
		Página: 1 / 1

Datos personales:

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

Motivo del retiro:

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

Razones del retiro:

Sugerencias:

¿Consideraría reingresar a Cootrachec? Si ☐ No ☐ 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 ☐ No ☐

Firma: _____

CC. N° _____

Datos para devolución:

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.

Uso exclusivo Cootrachec:
