

GESTIÓN DE AHORRO						 Coonfie <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>	
SOLICITUD PARA LA CANCELACIÓN DE PRODUCTOS							
Código:	FO-CO-24	Versión	8	Vigencia	17 de febrero de 2021	Página	1 de 1

FECHA	DD	MM	AA	OFICINA	
--------------	----	----	----	----------------	--

Nombre y Apellidos Asociado	
------------------------------------	--

No. De Documento De Identidad		De	
--------------------------------------	--	----	--

CUENTA DE AHORRO							
No.		Coonfidario <input type="checkbox"/>	Nómina <input type="checkbox"/>	FamiAhorro <input type="checkbox"/>	MicroAhorro <input type="checkbox"/>	Convenio <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>
No.		Coonfidario <input type="checkbox"/>	Nómina <input type="checkbox"/>	FamiAhorro <input type="checkbox"/>	MicroAhorro <input type="checkbox"/>	Convenio <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>
No.		Coonfidario <input type="checkbox"/>	Nómina <input type="checkbox"/>	FamiAhorro <input type="checkbox"/>	MicroAhorro <input type="checkbox"/>	Convenio <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>

DESMARCAACION DEL GMF			
Fecha de exención		Fecha de Desmarcación	
		Código	

TARJETA DÉBITO	Número Tarjeta	TD 1	TD 2
Motivo del bloqueo T.D 1:		Motivo del bloqueo T.D 2:	

PLAN AHORRO FUTURO (PAF)						
No.		Libre Inversión <input type="checkbox"/>	Futurito <input type="checkbox"/>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Vacaciones <input type="checkbox"/>
No.		Libre Inversión <input type="checkbox"/>	Futurito <input type="checkbox"/>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>	Vacaciones <input type="checkbox"/>

CDAT	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No.		Linea:	
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No.		Linea:	
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	No.		Linea:	

CUPO DEL CRÉDITO ROTATIVO	No. Pagaré		Por solicitud voluntaria Autorizo la cancelación del crédito.
---------------------------	------------	--	---

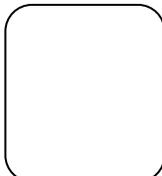
LIBRETA DE AHORRO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Producto		Producto	
-------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------	--	----------	--

FONDO EXEQUIAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Al retirarse de la cooperativa, inmediatamente perderá todos los beneficios del fondo protección Exequial Familiar Coonfie
----------------	-----------------------------	-----------------------------	--

FONDO DE EDUCACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Al retirarse de la cooperativa, perderá el beneficio de la condonación del crédito educativo.
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

CONSTANCIA JURAMENTADA DE PÉRDIDA O EXTRAVIÓ DE DOCUMENTOS

Siendo las _____ el titular referenciado en este documento, previa notificación de los artículos 442 de la C.P, en concordancia en el artículo 83 de la C.N y en aceptación a los términos legales, bajo gravedad de juramento manifiesta que el día _____ se le extravió los documentos _____ relacionados en el presente formato.



FIRMA ASOCIADO

COONFIE

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO:	Recibir los requerimientos de cancelación de uno o varios productos que el asociado tenga en la Cooperativa.
------------------	--

ARCHIVO Y CONTROL:	Este formato se archiva en el movimiento del día.
---------------------------	---

1	Fecha:	Día, mes y año en el que se está diligenciando el formato.
2	Oficina:	Nombre de la oficina a la que pertenece el asociado.
3	Nombre y Apellidos Asociado:	Nombre(s) y apellido(s) completos del asociado que está cancelando los productos.
4	No De Documento De Identidad:	Número de identificación del asociado tal como aparece en el documento de identificación y el lugar donde se expide el documento.
5	CUENTA DE AHORRO	
5.1	No.	Número correspondiente a la cuenta y marcar con X el tipo de cuenta que se va a cancelar. Se cuenta con tres campos para cancelar las cuentas en el mismo formato.
6	DESMARCACIÓN DEL GMF	
6.1	Fecha de exención:	Día mes y año a partir de la cual comenzó a correr la exención del GMF.
6.2	Fecha de demarcación:	Día mes y año el cual se realiza la demarcación del GMF.
6.3	Código:	Código de demarcación del GMF.
7	TARJETA DE DEBITO	
7.1	Número Tarjeta:	Número correspondiente a la tarjeta, se cuenta con dos campos (TD1 y TD2) para relacionar en caso de que el asociado cuente con dos tarjetas.
7.2	Motivo del bloqueo:	Descripción breve del motivo para el bloqueo de la tarjeta, se cuenta con dos campos (Motivo T.D1 y Motivo T.D 2) para relacionar.
8	PLAN AHORRO FUTURO (PAF)	
8.1	No.	Número correspondiente a la cuenta y marcar con X el tipo de PAF que cuenta el asociado. se cuenta con dos campos para cancelar las cuentas en el mismo formato.
9	CDAT	Marcar con una X en la opción SI o NO, diligenciar el No. de CDAT y la línea de apertura. Se deja el uso en caso de pérdida del CDAT original.
10.	CUPO CRÉDITO ROTATIVO	Diligenciar el No. del pagaré que está en el estado de cuentas, del crédito a cancelar.
11	LIBRETA DE AHORRO	En caso de pérdida de documentos, marcar con una X si en el momento del suceso poseía libreta de ahorros.
11.1	Producto:	Diligenciar el nombre del producto de ahorro a la cual estaba ligada la libreta. Se cuenta con dos campos dado el caso el asociado cuente con dos libretas.
12	FONDO EXEQUIAL:	Si el asociado en el momento de presentar solicitud de retiro de la cooperativa posee el beneficio del fondo Exequial explicar las condiciones de este.
13	FONDO DE EDUCACION:	Si el asociado en el momento de presentar solicitud de retiro de la cooperativa posee el beneficio del fondo de educación explicar las condiciones de este.

CONTROL DE CAMBIOS

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
8	Se agrega el espacio para la marcación de la cuenta de ahorros "convenios". Se Agrega el campo en PAF vacaciones y Futurito, se elimina el espacio de PAF salud. Y se agrega el espacio para relacionar los documentos en la constancia juramentada.	17 de febrero de 2021
Elaborado Por:		
SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Coordinador de SIG (e)	HUMBERTO CASTAÑO GALLEGO Cargo: Subgerente Comercial	EMERSON LEONEL MONTERO VARGAS Cargo: Gerente Suplente