

## SOLICITUD PARA LA CANCELACIÓN DE PRODUCTOS

Código:	FO-CO-24	Versión:	9	Vigencia:	01 de septiembre de 2025	Página:	1 de 3
---------	----------	----------	---	-----------	--------------------------	---------	--------

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

OFICINA
---------

NOMBRE Y APELLIDO ASOCIADO
----------------------------

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD		De
----------------------------	--	----

## CUENTA DE AHORRO

No.	Coonfidriario <input type="checkbox"/>	Nómina <input type="checkbox"/>	FamiAhorro <input type="checkbox"/>	MicroAhorro <input type="checkbox"/>	Convenio <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>
No.	Coonfidriario <input type="checkbox"/>	Nómina <input type="checkbox"/>	FamiAhorro <input type="checkbox"/>	MicroAhorro <input type="checkbox"/>	Convenio <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>
No.	Coonfidriario <input type="checkbox"/>	Nómina <input type="checkbox"/>	FamiAhorro <input type="checkbox"/>	MicroAhorro <input type="checkbox"/>	Convenio <input type="checkbox"/>	Infantil <input type="checkbox"/>

## DESMARCACION 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 1	Producto 2
-------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------	------------

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
----------------	-----------------------------	-----------------------------	--

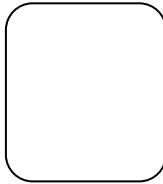
FONDO DE EDUCACION	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Al retirarse de la cooperativa, perderá el beneficio de la condonación del crédito educativo.
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

## 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**

GESTIÓN DE AHORRO						 Coonfie Es Presente y Futuro Solidario	
SOLICITUD PARA LA CANCELACIÓN DE PRODUCTOS							
Código:	FO-CO-24	Versión:	9	Vigencia:	01 de septiembre de 2025	Página:	2 de 3

## INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

<b>OBJETIVO</b>	Recibir el o los requerimientos de cancelación de uno y/o varios productos que el asociado cuente en la Cooperativa.
<b>ARCHIVO Y CONTROL</b>	Este formato debe ser realizado en asesoría y se debe archivar en el movimiento contable del día junto con la operación de cancelación realizada.

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	<b>FECHA:</b>	Registrar el día, mes y año en el que se está diligenciando el formato.
2	<b>OFICINA:</b>	Diligenciar el nombre de la oficina a la que pertenece el asociado.
3	<b>NOMBRE Y APELLIDOS ASOCIADO:</b>	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) completo(s) del asociado que está cancelando los productos.
4	<b>NO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	Número de identificación del asociado tal como aparece en el documento de identificación y el lugar donde se expide el documento.
5	<b>CUENTA DE AHORRO</b>	
5.1	<b>No.</b>	Registrar el número de la cuenta correspondiente que se va a cancelar. 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	<b>DESMARCACIÓN DEL GMF</b>	
6.1	<b>FECHA DE EXENCIÓN:</b>	Registrar el día mes y año a partir de la cual comenzó a correr la exención del GMF.
6.2	<b>FECHA DE DEMARCACIÓN:</b>	Registrar el día mes y año el cual se realiza la demarcación del GMF.
6.3	<b>CÓDIGO:</b>	Registrar el código de demarcación del GMF.
7	<b>TARJETA DE DEBITO</b>	
7.1	<b>NÚMERO TARJETA:</b>	Registrar el 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	<b>MOTIVO DEL BLOQUEO:</b>	Registrar la 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	<b>PLAN AHORRO FUTURO (PAF)</b>	
8.1	<b>No.</b>	Registrar el número correspondiente al PAF 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	<b>CDAT</b>	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.	<b>CUPO CRÉDITO ROTATIVO</b>	Diligenciar el No. del pagaré que está en el estado de cuentas, del crédito a cancelar.

GESTIÓN DE AHORRO							
SOLICITUD PARA LA CANCELACIÓN DE PRODUCTOS						 Coonfie Es Presente y Futuro Solidario	
Código:	FO-CO-24	Versión:	9	Vigencia:	01 de septiembre de 2025	Página:	3 de 3

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
11	<b>LIBRETA DE AHORRO</b>	En caso de pérdida de documentos, marcar con una X si en el momento del suceso poseía libreta de ahorros.
11.1	<b>Producto:</b>	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	<b>FONDO EXEQUIAL:</b>	Marcar Si el asociado en el momento de presentar solicitud de retiro de la cooperativa posee el beneficio del fondo Exequial, se debe explicar las consecuencias del servicio funerario en caso de efectuar el retiro.
13	<b>FONDO DE EDUCACION:</b>	Marcar Si el asociado en el momento de presentar solicitud de retiro de la cooperativa posee el beneficio del fondo de educación se debe explicar las consecuencias del servicio funerario en caso de efectuar el retiro.
14	<b>FIRMAS</b>	Registrar las firmas de aceptación de la solicitud de cancelación por parte del asociado y por parte del funcionario de Coonfie.

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
9	Se ajusta el formato en la versión actual de calidad. Se ajusta en instructivo de diligenciamiento de forma general para facilitar el uso por parte de los funcionarios.	28 de agosto de 2025
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
HUMBERTO CASTAÑO GALLEGO Cargo: Subgerente Comercial	SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Coordinador de PL y SIG	NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ  Cargo: Gerente General