



FORMATO DE SOLICITUDES

Formato
SOLICITUDES

Servicio al Cliente

Fecha
27/02/2026
Versión: 6

Página 1

IMPORTANTE: Tenga en cuenta la siguiente información:

- Recuerde actualizar correo electrónico y teléfono de contacto a través de las líneas telefónicas de atención al asociado (1) 8051644 Ext. 102 - 3124189068. Le recomendamos relacionar un correo personal para el envío de la factura electrónica y demás tramites.
- El Estados de Cuenta o Certificaciones de saldo tienen un costo de \$60.000.
- El certificado de deuda, se emitirá y entregará únicamente a los 30 días después de solicitado y será entregado solamente al asociado deudor o al correo electrónico personal registrado en la cooperativa. Si el día de entrega es sábado o festivo, se entregará el siguiente día hábil.
- Las solicitudes solo serán recibidas a través del correo electrónico cartera@coopempresarial.org.co, Es necesario que la solicitud sea enviada directamente desde el correo electrónico del(a) asociado(a) correspondiente para su correcta radicación.
- PAGOS:** Consignación a la cuenta de ahorros de **Bancolombia número 053-000094-97** a nombre de **COOPEMPRESARIAL S.C. NIT. 900.270.550-1.**

CIUDAD:		FECHA:	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ASOCIADO			
1er NOMBRE		2º NOMBRE	
1er APELLIDO		2º APELLIDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRA		Numero: _____	
Dirección de Correspondencia:		Barrio:	Ciudad:
Teléfono Celular:	Teléfono Fijo:	Correo Electrónico:	
Nombre de Pagaduría:	No de Libranza:	Nombre de Asesor:	
TIPO DE SOLICITUD			
<input type="checkbox"/> Certificación de Saldo <input type="checkbox"/> Dev. Cuotas <input type="checkbox"/> Dev. Aportes <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Pqrs <input type="checkbox"/> Otros Cual _____			
INFORMACIÓN PARA REALIZAR CONSIGNACIÓN – No se realizan transferencias a terceros// Los cobros que genera el Pago Masivo serán Asumidos por el Asociado.			
TRANSFERENCIA ACH <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL BANCO	TIPO DE CUENTA	No DE CUENTA
PAGO MASIVO BBVA <input type="checkbox"/>	Observaciones:		
RELACIÓN DE DOCUMENTOS ADJUNTOS Y TIEMPO DE RESPUESTA			
<ul style="list-style-type: none"> - Fotocopia cédula _____ Desprendible de pago _____ - Soporte consignación _____ - Otros: _____ - _____ 			
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD		ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL(A) ASOCIADO	
Quien Recibe la Solicitud: _____ Nombre Quien Recibe _____ Ciudad _____ Fecha _____ Hora _____		Cliente: _____ Firma del Cliente _____ Numero de Documento _____	
		<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;">Huella</div> </div>	

