

**FORMATO DE SOLICITUDES**Formato
SOLICITUDES

Servicio al Cliente

Fecha
16/01/2024
Versión: 4

Página 1

IMPORTANTE: Tenga en cuenta la siguiente información:

1. Recuerde actualizar correo electrónico y teléfono de contacto a través de las líneas telefónicas de atención al asociado (1) 3345828 – 3345645 Ext. 102 - 3124189068. Le recomendamos relacionar un correo personal para él envío de la factura electrónica y demás tramites.
2. Estados de Cuenta o Certificaciones de saldo tienen un costo de \$50.000.
3. 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.
4. Las solicitudes únicamente se reciben a través del correo electrónico cartera@coopempresarial.org.co.
5. **PAGOS:** - A través del botón de **PAGO PSE** de la página web **www.coopempresarial.org.co**
- Consignación a la cuenta de ahorros del **Banco Pichincha número 411121131** 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	CIUDAD
PAGO MASIVO BBVA <input type="checkbox"/>	Observaciones:			
RELACIÓN DE DOCUMENTOS ADJUNTOS Y TIEMPO DE RESPUESTA				
- 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;">Huella</div>		



PAGOS PSE escanear este código