

**FORMATO DE AUTORIZACION PARA
APLICACIÓN PAGO DE RETORNOS COOPERATIVOS**

CMC-DCO-01-P01-F03
VER. 1.0 Edición 27/05/2025
Formato de autorización pago de
retornos Cooperativos

| | | | | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Fecha: | <input type="text"/> | Identificación: | <input type="text"/> | Nombre: | <input type="text"/> |
| Dirección: | <input type="text"/> | Barrio: | <input type="text"/> | Ciudad: | <input type="text"/> |
| Estrato: | <input type="text"/> | Teléfono Móvil: | <input type="text"/> | Correo electrónico: | <input type="text"/> |
| Actividad Económica | | | | | |
| Empleado: | <input type="checkbox"/> | Independiente: | <input type="checkbox"/> | Hogar: | <input type="checkbox"/> |
| Desconocida: | <input type="checkbox"/> | Pensionado(a): | <input type="checkbox"/> | Negocios o actividades empresariales: | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Profesional independiente: | <input type="checkbox"/> |
| Valor del Retorno \$: <input type="text"/> | | | | | |

En mi calidad de asociado y/o beneficiario del retorno cooperativo emanado por mandato de la asamblea general de delegados. Según acuerdo N°. CMC-CA-01-P01-AO011 de abril 11 de 2026 en lo referente a la distribución de excedentes correspondientes al año 2025, autorizo de manera expresa y bajo mi responsabilidad realizar el pago de este derecho a través de la siguiente opción:

Traslado a Obligaciones Internas:

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Abono a mis aportes: | Valor: | <input type="text"/> | Vencidos: | <input type="checkbox"/> | Voluntarios: | <input type="checkbox"/> |
| 2. Abono a obligaciones vencidas: | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Crédito: | <input type="checkbox"/> | líneas: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Crédito: | <input type="checkbox"/> | líneas: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 3. Abono a Capital de Obligaciones de Crédito Para Reducir Plazo: | | | | | | |
| Línea de Crédito: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 4. Abono a próximo vencimiento a cuotas de obligaciones o aportes (Anticipos): | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Crédito: | <input type="checkbox"/> | Aportes: | <input type="checkbox"/> | | | |
| Línea: | <input type="text"/> | Línea: | <input type="text"/> | Valor: | <input type="text"/> | |
| Línea: | <input type="text"/> | Línea: | <input type="text"/> | | | |
| 5. Abono a cuotas de obligaciones vencidas o anticipadas de otros asociados: | Vencida: | <input type="checkbox"/> | Anticipada: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| No crédito: | <input type="text"/> | Nombre: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| No crédito: | <input type="text"/> | Nombre: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 6. Abono de Aportes a otro asociado. | | | | | | |
| Vencidos: | <input type="checkbox"/> | Anticipados: | <input type="checkbox"/> | Voluntarios: | <input type="checkbox"/> | |
| No. Doc: | <input type="text"/> | Nombre: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| No. Doc: | <input type="text"/> | Nombre: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |


Transferencias y/o Giros:

Asumo toda la responsabilidad por la actualización e información suministrada anteriormente y exoneró a COACREMAT, por inconvenientes posteriores al procesamiento de la presente información. Además, informo que, el número de cuenta y entidad bancaria está inscrita para pagos a mi nombre, así como el número de teléfono móvil se encuentra activo.

| | | | | | |
|------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Transferencias electrónicas a la cuenta bancaria: | Ahorro | <input type="checkbox"/> | Corriente | <input type="checkbox"/> | |
| No de cuenta: | <input type="text"/> | Banco: | <input type="text"/> | | |
| Teléfono Móvil: | <input type="text"/> | Daviplata: | <input type="checkbox"/> | Negui: | <input type="checkbox"/> |
| | | Otro: | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

8. Giro reclame en: (El valor del Giro será asumido por el asociado.) Davivienda: (Costo 6259) GNBS Sudameris: (Costo 0)

Firma _____



Huella Índice Derecho

Firma del Asesor COACREMAT _____