

Fecha: Identificación: Nombre:
Dirección: Barrio: Ciudad:
Estrato: Teléfono Móvil: Correo electrónico:

Actividad Económica

Empleado: ☐ Independiente: ☐ Hogar: ☐ Negocios o actividades empresariales: ☐ Profesional independiente: ☐
Desconocida: ☐ Pensionado(a): ☐

Valor del Retorno \$:

En mi calidad de asociado y/o beneficiario del retorno cooperativo emanado por mandato de la asamblea general de delegados. Según acuerdo N°. 436 del 10 de mayo 2025 en lo referente a la distribución de excedentes correspondientes al año 2024, 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: Vencidos: ☐ Voluntarios: ☐
2. Abono a obligaciones vencidas: ☐

Crédito: ☐ líneas: Valor:
Crédito: ☐ líneas: valor:

3. Abono a Capital de Obligaciones de Crédito Para Reducir Plazo:

Línea de Crédito: Valor:

4. Abono a próximo vencimiento a cuotas de obligaciones o aportes (Anticipos): ☐

Crédito: ☐	Aportes: ☐
Línea: Valor:	Valor:
Línea: Valor:	

5. Abono a cuotas de obligaciones vencidas o anticipadas de otros asociados: Vencida: ☐ Anticipada: ☐

No crédito: Nombre: Valor:
No crédito: Nombre: Valor:

6. Abono de Aportes a otro asociado.

Vencidos: ☐ Anticipados: ☐ Voluntarios: ☐

No. Doc: Nombre: Valor:
No. Doc: Nombre: Valor:

Transferencias y/o Giros:

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

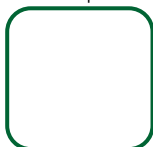
7. Trasferencias electrónicas a la cuenta bancaria: Ahorro ☐ Corriente ☐

No de cuenta: Banco:
Teléfono Móvil: Daviplata: ☐ Nequi: ☐ Otro: ☐

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 _____