



Reintegro de mayor valor pagado o Descontado
 Autorización Descuento por Crédito Servicios
 Autorización Descuento por Constitución Ahorros

RADICACIÓN			
Fecha:	M	D	A
Ciudad:			
N°			

Nombres y Apellidos	N° de Identificación	Expedida en	Registro
Empresa donde labora	Dirección Oficina	Teléfono Oficina	Asociado Activo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia	Teléfono Residencia	Correo Electrónico	Teléfono Móvil
Cuenta Consignación	Banco	Ciudad Origen de la Cuenta	Tipo de Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>

Concepto:

Valor a Devolver: \$	Autorizo a CORPECOL , la suma de dinero aquí indicada por el propósito solicitado. Igualmente, autorizo descontar de los salarios, liquidación de prestaciones sociales, bonificaciones, honorarios, comisiones e indemnizaciones que se causen a mi favor como empleado de la empresa a la que estoy vinculado el saldo insoluto de las obligaciones a mi cargo, de conformidad con el dispuesto para tal evento en los artículos 59, numeral uno (1) y ciento cuarenta y nueve (149), inciso uno (1), del Código Sustantivo del Trabajo.
Descuento por Crédito: \$	
Descuento por Ahorro: \$	
Número de Cuotas: Quincenales: ____ Mensuales: ____	
Línea de Ahorro: Turismo <input type="checkbox"/> Navideño <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/>	

ACEPTO Y AUTORIZO:

Firma del Asociado

Firma Coordinadora de Oficina

Vo. Bo. Jefe de Cartera



Reintegro de mayor valor pagado o Descontado
 Autorización Descuento por Crédito Servicios
 Autorización Descuento por Constitución Ahorros

RADICACIÓN			
Fecha:	M	D	A
Ciudad:			
N°			

Nombres y Apellidos	N° de Identificación	Expedida en	Registro
Empresa donde labora	Dirección Oficina	Teléfono Oficina	Asociado Activo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>
Dirección Residencia	Teléfono Residencia	Correo Electrónico	Teléfono Móvil
Cuenta Consignación	Banco	Ciudad Origen de la Cuenta	Tipo de Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>

Concepto:

Valor a Devolver: \$	Autorizo a CORPECOL , la suma de dinero aquí indicada por el propósito solicitado. Igualmente, autorizo descontar de los salarios, liquidación de prestaciones sociales, bonificaciones, honorarios, comisiones e indemnizaciones que se causen a mi favor como empleado de la empresa a la que estoy vinculado el saldo insoluto de las obligaciones a mi cargo, de conformidad con el dispuesto para tal evento en los artículos 59, numeral uno (1) y ciento cuarenta y nueve (149), inciso uno (1), del Código Sustantivo del Trabajo.
Descuento por Crédito: \$	
Descuento por Ahorro: \$	
Número de Cuotas: Quincenales: ____ Mensuales: ____	
Línea de Ahorro: Turismo <input type="checkbox"/> Navideño <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/>	

ACEPTO Y AUTORIZO:

Firma del Asociado

Firma Coordinadora Pto Atención

Vo. Bo. Jefe de Cartera

Declaración y origen de Fondos

- ✚ Declaro que los fondos con los que se constituye el servicio de ahorro provienen de _____
- ✚ Declaro que los fondos que entrego a **CORPECOL** provienen de una buena fuente y que por tanto no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- ✚ Declaro que no efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- ✚ Autorizo a **CORPECOL** a dar por terminado todos los contratos de servicios de ahorro que mantenga con esa entidad en caso que se presente alguna de la situaciones señaladas anteriormente, así como también exonerado de toda responsabilidad a **CORPECOL** por el suministro de información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica y autorizo la verificación y confirmación que **CORPECOL** juzgue necesaria, relativa a esta solicitud.

Declaro conocer y aceptar los reglamentos que rigen, los servicios de **CORPECOL**.

En constancia haber leído, entendido y aceptado todo lo contenido en la presente solicitud.

Autorización de Firma *Esta opción es solo para los retiros parciales de la línea de Ahorro Educativo únicamente*		
Nombre Persona Autorizada:	N° de Identificación:	Expedida en:
Teléfono(s) Fijo(s):	Teléfono Móvil	Correo electrónico

C.C.	
Firma Asociado	Huella

C.C.	
Firma Autorizado	Huella

Vo. Bo. Jefe de Cartera
Fecha : M D A

Declaración y origen de Fondos

- ✚ Declaro que los fondos con los que se constituye el servicio de ahorro provienen de _____
- ✚ Declaro que los fondos que entrego a **CORPECOL** provienen de una buena fuente y que por tanto no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- ✚ Declaro que no efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
- ✚ Autorizo a **CORPECOL** a dar por terminado todos los contratos de servicios de ahorro que mantenga con esa entidad en caso que se presente alguna de la situaciones señaladas anteriormente, así como también exonerado de toda responsabilidad a **CORPECOL** por el suministro de información errónea, falsa e inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es verídica y autorizo la verificación y confirmación que **CORPECOL** juzgue necesaria, relativa a esta solicitud.

Declaro conocer y aceptar los reglamentos que rigen, los servicios de **CORPECOL**.

En constancia haber leído, entendido y aceptado todo lo contenido en la presente solicitud.

Autorización de Firma *Esta opción es solo para los retiros parciales de la línea de Ahorro Educativo únicamente*		
Nombre Persona Autorizada:	N° de Identificación:	Expedida en:
Teléfono(s) Fijo(s):	Teléfono Móvil	Correo electrónico

C.C.	
Firma Asociado	Huella

C.C.	
Firma Autorizado	Huella

Vo. Bo. Jefe de Cartera
Fecha : M D A