

	<b>FORMATO</b>	CÓDIGO	F-GM-002
	SOLICITUD DE RETIRO	VERSIÓN	4ta.
	<b>PROCESO</b>	PAGINA	1 de 1
	GESTIÓN MERCADEO Y COMUNICACIONES	FECHA	20/09/2019

Fecha:	DÍA	MES	AÑO	Nombre(s)
Primer Apellido	Segundo Apellido			Nro. de Registro
Dirección	Barrio	Ciudad	Teléfono(s)	

Marque con una (X) la causa de su Retiro:
01 <input type="checkbox"/> Atención inoportuna y deficiencia en el servicio
02 <input type="checkbox"/> Mis aportes superan los topes de las líneas de crédito
03 <input type="checkbox"/> Situación calamitosa del Asociado. ¿Cuál?
04 <input type="checkbox"/> Cancelación de obligaciones con otras entidades
05 <input type="checkbox"/> Cruce de cuentas para liberar flujo de efectivo
06 <input type="checkbox"/> El tope del crédito de vivienda y vehículo no cumple con mis expectativas
07 <input type="checkbox"/> No hay opciones de compra de cartera
08 <input type="checkbox"/> Otra. Cuál? _____

COMENTARIO DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

**ESTATUTO 2017 ARTÍCULO 24- EFECTOS DE LA PÉRDIDA DE LA CALIDAD DE ASOCIADO**

A la desvinculación del asociado, por cualquier causa, se le retirará del registro social, se dará por terminado el plazo de las obligaciones pactadas a favor de FONAVIEMCALI se efectuarán los cruces y compensaciones necesarias y se entregará el saldo de las sumas que resulten a su favor por aportes sociales individuales, ahorros y demás derechos económicos que posea. De ser necesario podrá exigir judicial o extrajudicialmente el pago total de las obligaciones que se registren o estipular de común acuerdo con el asociado desvinculado un plazo para el pago total del saldo de la obligación.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA AREAS DE FONAVIEMCALI			
<b>Mercadeo</b>	_____	<b>Control Interno</b>	_____
	(firma)		(firma)
<b>Coordinador Operativo</b>	_____	<b>Bienestar Social</b>	_____
	(firma)		(firma)

<b>FIRMA DEL ASOCIADO</b>

<b>FIRMA FUNCIONARIO QUE RECIBE</b>

