

**FORMATO PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN POR ACREENCIAS
COOPDESOL En Liquidación**

N° Radicado Acreencia:

Fecha:

Hora:

Este formulario es de distribución gratuita y debe ser diligenciado en original para radicar la reclamación y copia para constancia de recibido para el reclamante, en fecha comprendidas entre el 19 de Noviembre de 2016 al 19 de diciembre de 2016, de Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 5:00 pm, en las oficinas de la intervenida, ubicada en la Calle 97 A -No 52 - 15 barrio La Castellana en la ciudad de Bogotá.

Estructura de Datos

Concepto de la Reclamación:

Apellidos del reclamante:

Nombres:

Número de Cédula - NIT:

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

Dirección:

Correo Electrónico:

Datos de Entidad Bancaria para pagos:

Tipo de Cuenta:

N° de Cuenta.

Banco:

Desea que se le notifique a través de su correo electrónico: Si No

Valor Reclamado: \$ _____

Anexos:

- 1) Copia ampliada de su Cédula de Ciudadanía. Si / No
- 2) Copia de sus soportes de su crédito. Ej: Fotocopia de Recibos de pago, Facturas, Títulos Valores, Contratos entre otros. Si / No
- 3) En caso que su derecho conste en título valor, conserve una copia y adjunte el original a la reclamación. Si / No
- 4) Poder debidamente autenticado si actúa como abogado del reclamante. Si / No
- 5) Certificado de existencia y representación legal si es persona jurídica. Si / No

Descripción de Anexos:

Número Total de Folios: ()

Firma del Reclamante (s) o Representante Legal

C.C.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR COOPDESOL EN LIQUIDACIÓN

RECIBIDO POR

Funcionario:

Cargo:

Firma: