

**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: \_\_\_\_\_