



COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL ISS COOPTRAISS

PGC-F-012
14/06/2023
VERSIÓN 11

SOLICITUD DE RETIRO

Tiempo de trámite de retiro:

Conforme lo establece el estatuto de COOPTRAISS en el artículo 20, "para efectos de la devolución del saldo que resulte de los aportes sociales y demás derechos económicos que posea el asociado, se realizará dentro de los sesenta (60) días siguientes a su radicación."

Ciudad _____

Fecha

D	M	A

Nombre _____ Cedula _____

Teléfono _____

La Cooperativa de los Trabajadores del Instituto de Seguros Sociales, le solicita muy cordialmente diligenciar la siguiente información:

1) ¿Cuál es el motivo de su retiro?

Falta de Capacidad de Pago	Falta de trabajo estable
Salida del país	Pérdida de empleo
La cooperativa no cumplió con sus expectativas	Mejores oportunidades en otras entidades
Atención en el Servicio presencial	Tasas de productos de Ahorro
Atención en el Servicio telefónico	Tasas en productos de Crédito
Inconformidad con los productos de ahorro	Tiempos de respuesta
Inconformidad con los productos de crédito	Mayores beneficios Sociales
Falta de beneficios para asociados residentes en el exterior	Apoyo en necesidades en tiempo real
Información inadecuada	Acceso a beneficios sociales sin límite de tiempo de antigüedad
Falta de Comunicación entre las unidades	Reconocimiento de apoyo económico en situaciones calamitosas
Canales de Comunicación virtuales	Calidad del servicio
Participación en actividades y eventos Sociales	Acceso a temas turísticos y viajes a costos menores
Demasiado trámite en la documentación	Menor porcentaje permitido de aportes sociales
Su problema no fue resuelto a tiempo	Mayor beneficio para el grupo familiar no asociados a la entidad
Tiempo de respuesta a los trámites	Menor trámite de documentación

Otro: _____

2) ¿Sabía usted que al retirarse de la Cooperativa pierde los siguientes beneficios?

- El beneficio económico del Auxilio Mutualista a sus beneficiarios en caso de su fallecimiento
- No se exime de las obligaciones contraídas como codeudor de otro asociado o ex – asociado
- Pierde el beneficio económico de la Condonación de la Deuda en caso de fallecimiento
- Auxilio de Fidelidad

SI _____ NO _____

3) COOPTRAISS le brinda la oportunidad de continuar beneficiándose del servicio exequial hasta la fecha de finalización de la vigencia en la cual este cubierto, pagando el valor del excedente de lo que queda del año, más la suma de \$20.000, este valor será descontado de los aportes o ahorros permanentes, si desea continuar marque la opción:

SI _____ NO _____

4) Con el ánimo de mejorar la prestación de nuestros servicios a los Asociados, le solicitamos muy respetuosamente realizar las sugerencias y recomendaciones que usted crea convenientes:

5) De existir saldo a favor este debe abonarse a la cuenta de: Ahorros Corriente

N.º _____ del Banco: _____

Firma Asociado

=====

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COOPTRAISS

=====

Una vez analizado el estado de cuenta del asociado se le plantearon las siguientes opciones:

Continúa con el trámite de retiro: Si ___ No___

Nombre del asesor que recibe la solicitud