

Respetado (a) usuario(a) antes de solicitar su trámite tenga en cuenta:

- * Diligenciar, firmar y huellar de forma clara y legible.
- * Este formato solo debe ser diligenciado para un trámite.
- * Adjuntar al trámite fotocopia de la C.C. ampliada al 150% y último desprendible de pago.
- * El tiempo de respuesta a su solicitud puede ser hasta de 30 días hábiles siguientes a la radicación.
- * Los campos marcados con * son de obligatorio diligenciamiento.
- * Este formato junto con los adjuntos deben ser enviados al correo fax@sodeinpro.com para la radicación de su solicitud.

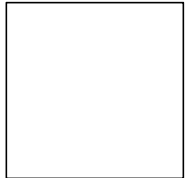
| | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------------|----------------|--|--|
| Nombres y Apellidos * | | | Celular * | | |
| Tipo de Documento * | No. * | Teléfono Fijo * | | | |
| Dirección * | | | E-mail * | | |
| Ciudad * | | Barrio * | Departamento * | | |

TRÁMITE SOLICITADO (marque con una X el trámite requerido)

| | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|
| RECIBO DE SALDO | <input type="checkbox"/> | CANCELACIÓN LIBRANZA O CRÉDITO | <input type="checkbox"/> | No. Libranza: _____ |
| PAZ Y SALVO | <input type="checkbox"/> | Otros: _____ | | |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| DEVOLUCIÓN DE CUOTA | <input type="checkbox"/> | FORMA DE PAGO: (Diligencie si la devolución de Cuota o Excedente se va a realizar por) | | |
| | | Transferencia a cuenta | <input type="checkbox"/> | Tipo de Cuenta _____ |
| EXCEDENTE | <input type="checkbox"/> | Giro | <input type="checkbox"/> | No. De Cuenta _____ |
| | | Pago Masivo | <input type="checkbox"/> | Banco _____ |

La entrega de documentos se hará en oficina solo al titular, o se podrá remitir el documento con envío contraentrega a la dirección registrada de correspondencia.



Firma

C.C.

Huella