

Fecha     
 AAAA MM DD

## REPORTE DE NOVEDADES SERVICIOS NO FINANCIEROS



FEBOR ENTIDAD COOPERATIVA  
NIT:860.007.647-7

Información personal				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Identificación	<input type="radio"/> C.C	<input type="radio"/> C.E	<input type="radio"/> P.A	Teléfono Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección residencia	Teléfono	País	Ciudad	Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estado laboral	<input type="radio"/> Contrato termino fijo <input type="radio"/> Contrato indefinido <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado			
Detalle de la actividad económica principal si es independiente	<input type="text"/>	Código CIU	<input type="text"/>	
Empresa donde labora	<input type="text"/>	Cargo actual	<input type="text"/>	
Dirección empresa	Teléfono	Extensión	Correo Electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Reportes del servicios no financieros				
Servicio	Especificación (Número de línea, Placa de vehículo, etc)	1	2	Valor cuota
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

• MODALIDAD: 1. Novedad. 2. Cancelación.

**Observación o especificaciones adicionales**

**Motivo de cancelación del servicio, nos interesa conocer las razones por las cuales realiza este procedimiento (Marque con una X, esto nos permite identificar mejoras, continua en la siguiente hoja)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Mejores coberturas de servicio          | <input type="checkbox"/> 2. Incremento de cuota                         |
| <input type="checkbox"/> 3. El servicio no cumplió las expectativas | <input type="checkbox"/> 4. Recibí mejores alternativas en otra entidad |
| <input type="checkbox"/> 5. Falta de oportunidad en la atención     | <input type="checkbox"/> 6. Incumplimiento de condiciones               |
| <input type="checkbox"/> 7. No cuento con capacidad de pago         | <input type="checkbox"/> 8. Cambio de vehiculo (en caso de polizas)     |
| <input type="checkbox"/> 9. Otros motivos (Especifique) _____       |   |

1. El documento diligenciado por el Asociado, debe estar sin enmendaduras ni tachones. 2. La veracidad de los documentos presentados es responsabilidad del Asociado. 3. Lghghgos datos de carácter personal que usted facilite a través de este formato serán objeto de tratamiento por parte de Febor Entidad Cooperativa de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por lo cual, su información será almacenada en nuestras bases de datos para las siguientes finalidades: a) Tramitar su actual solicitud, b) Envió de correos electrónicos, mensajes de texto y otros medios equivalentes. b) Dar cumplimiento a las políticas de tratamiento de datos.

**Solicitante:**

\_\_\_\_\_  
*Firma*

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_



*Huella Dactilar*

**Firma y sello funcionario de Febor:**

\_\_\_\_\_  
*Firma*



VIGILADO



**Supersolidaria**

Inscrita a



**FOGACOOP**

Fondo de Garantías de Entidades Cooperativas