

AUTORIZACIÓN DE PAGO A TERCEROS



Ciudad _____

Fecha (dd/mm/aaaa) _____

Señores

Cooperativa de Ahorro y Crédito Fincomercio Ltda.

Departamento de Crédito

La Ciudad

Yo, _____ mayor de edad vecino de _____ identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente los autorizo para que el desembolso del crédito con número de radicación _____ se efectúe con pago directo a las siguientes entidades:

Identificación		Razón Social (nombre)	Obligación	Forma de pago	Cuenta
Tipo	Numero				
NIT <input type="checkbox"/>				Cheque <input type="checkbox"/>	Numero _____
CC <input type="checkbox"/>				Abono <input type="checkbox"/>	Tipo CTE <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>				en Cuenta <input type="checkbox"/>	Entidad _____

Valor (\$) _____ .00

Valor (En letras) _____

Identificación		Razón Social (nombre)	Obligación	Forma de pago	Cuenta
Tipo	Numero				
NIT <input type="checkbox"/>				Cheque <input type="checkbox"/>	Numero _____
CC <input type="checkbox"/>				Abono <input type="checkbox"/>	Tipo CTE <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>				en Cuenta <input type="checkbox"/>	Entidad _____

Valor (\$) _____ .00

Valor (En letras) _____

Identificación		Razón Social (nombre)	Obligación	Forma de pago	Cuenta
Tipo	Numero				
NIT <input type="checkbox"/>				Cheque <input type="checkbox"/>	Numero _____
CC <input type="checkbox"/>				Abono <input type="checkbox"/>	Tipo CTE <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>				en Cuenta <input type="checkbox"/>	Entidad _____

Valor (\$) _____ .00

Valor (En letras) _____

En caso de quedar dinero a mi favor, solicito sea girado a mi nombre mediante:

Forma de pago	Cuenta
Cheque <input type="checkbox"/> Abono en Cuenta <input type="checkbox"/>	Numero _____ Tipo : Corriente <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/>
	Entidad _____

Con la presente autorización doy cumplimiento a lo establecido en el decreto reglamentario 449 del 27 de Febrero de 2003 y en caso de ser necesario me comprometo a realizar las gestiones necesarias para que las entidades mencionadas anteriormente generen los paz y salvos correspondientes.

Cordialmente,

Firma	Nombre y Apellidos
	Documento de Identidad N°
	Lugar de Expedición

En caso de ser más de tres pagos favor diligenciar otra autorización

ESPACIO EXCLUSIVO PARA FINCOMERCIO

Consulta Listas Vinculantes	
Nombre lista consultada:	_____
Persona(s) natural(es) o jurídica(s) consultada(s):	_____
Nombre y firma del funcionario que consulta:	_____
Fecha de consulta (dd/mm/aaaa):	_____ Fecha lista consultada (dd/mm/aaaa) _____
Resultado de la Consulta:	_____