

SOLICITUD DE PRODUCTOS CON PROVEEDORES

Autorización de Descuentos



Producto o servicio solicitado:

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____ autorizo de manera permanente e irrevocable al pagador de _____ para que retenga de mi sueldo la suma de \$ _____ pesos MCTE., en _____ cuotas _____ para ser entregados a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fincomercio Ltda., quien igualmente queda autorizada para que el (los) valor (es) adeudado (s), sea (n) desembolsado (s) a favor del comercializador de los bienes y servicios contratados.

Así mismo constituyo prenda sobre mis aportes, ahorros, cesantías y otras compensaciones. En caso de mi retiro autorizo de manera permanente e irrevocable para la cancelación de los saldos que adeudo por el presente concepto, mas los intereses de mora que se hayan podido causar por pago vencido, con el valor de las cesantías, prestaciones sociales, sueldos, bonificaciones, indemnizaciones y otras compensaciones, así como cualquier otra suma a que tenga derecho y le sean entregados a Fincomercio Ltda. En caso de mi retiro de la empresa afiliada, me comprometo a reportar de manera escrita a Fincomercio mi voluntad de continuar o no como asociado a la cooperativa y con los productos y servicios adquiridos a través de Fincomercio Ltda. Igualmente me comprometo a efectuar los pagos oportunamente y entiendo que en todos los casos de incumplimiento, Fincomercio Ltda. estará en libertad de suspender la prestación de los servicios. En caso de renovación de servicios, el valor de los descuentos se incrementará de acuerdo con la tabla que para ello tenga establecida o estableciere la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fincomercio Ltda. Bajo la gravedad del juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna; desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con Fincomercio Ltda. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento:

Identificación [C.C.] [C.E.]	Dirección de residencia	Ciudad	Barrio
Teléfono de residencia	Número de celular	Otro	
Correo electrónico personal	Correo electrónico corporativo		
Dirección de la empresa	Fecha de Ingreso Mes Día Año	Ciudad	Barrio
Teléfono empresa	Cargo	Salario básico	

Una referencia personal y dos referencias familiares con diferente domicilio que no convivan con el solicitante

Apellidos y Nombres	Parentesco	Ciudad	Celular	Fijo	Oficina	Hora para llamarle		
						Mañana	Tarde	Noche

Firma Asociado

INSCRIPCIÓN A CONVENIOS - COMITÉ DE EDUCACIÓN

Fecha Actividad: _____

Institución _____ Inicia Finaliza

INFORMACION DE INSCRITOS

1	Documento de Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Fecha de nacimiento	Horario		Sede
2	Documento de Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Fecha de nacimiento	Horario		Sede

Analice su disponibilidad de tiempo, no se efectuará devolución de dinero por inasistencia a eventos.

Las inscripciones se recibirán en las oficinas de Fincomercio, Puntos de Atención Éxito ó con el Asesor Comercial de su empresa. Para mayor información comunicarse con el Comité de Educación y Solidaridad al Tel:3811820 Ext.: 3218 o directamente con su Asesor Comercial. El pago puede efectuarse a través de autorización de descuento por nómina o consignar directamente en las oficinas de Fincomercio.

Espacio reservado para Fincomercio

Decisión: Aprobado _____ Negado _____ Monto \$ _____	Observaciones adicionales
Línea: _____ Plazo _____ Meses	_____
VoBO nivel aprobador autorizado Firma y Nombre	_____
Fecha Mes Día Año	_____