

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"/> Abono en Cuenta <input type="checkbox"/>	Numero _____ Tipo CTE <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/> Entidad _____
CC <input type="checkbox"/>					
Otro <input type="checkbox"/>					

Valor (\$) _____ .00 Valor (En letras) _____

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

Valor (\$) _____ .00 Valor (En letras) _____

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

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 CTE <input type="checkbox"/>	AHORRO <input type="checkbox"/>
		Entidad _____		

Con la presente autorización doy cumplimiento a lo establecido en el decreto 660 del 10 de Marzo de 2011 y en el Estatuto Tributario Libro VI, 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.

Así mismo, autorizo expresa e irrevocablemente a Fincomercio Ltda., para que el valor correspondiente a los gastos asociados a la inscripción inicial de las garantías sobre vehículos u otros bienes dados en garantía en el Registro de Garantías Mobiliarias, sea cargado al valor total del crédito. Lo anterior, de acuerdo a la ley 1676 de 2013 y Decreto 400 de 2014, los cuales respectivamente crearon y reglamentaron el Registro de Garantías Mobiliarias y a la Resolución 834 de 2014 la cual señala los costos de inscripción en el registro de Garantías Mobiliarias.

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: _____