



Ciudad _____ Fecha (MM/DD/AAAA) _____

Señores:
 COOPMINCOM
 Área de Tesorería
 La ciudad

Yo, _____ en mi calidad de asociado (a) y tomador (a) del crédito
 identificado con número de documento _____ de la ciudad de _____, por medio
 de la presente los autorizo para que el desembolso del crédito No. _____ se realice el
 giro total o parcial, a la(s) siguiente(s) persona (s) entidad(es)

Identificación		Nombre/Razón Social	Forma de Pago	Cuenta	
Tipo	Número				
NIT <input type="checkbox"/>			Cheque <input type="checkbox"/>	Número	
C.C. <input type="checkbox"/>			Abono a cta <input type="checkbox"/>	Tipo CTE <input type="checkbox"/>	AHORRO <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>				Entidad	

Valor de Giro _____ No. De Tarjeta de Crédito /No. de Crédito _____

Identificación		Nombre/Razón Social	Forma de Pago	Cuenta	
Tipo	Número				
NIT <input type="checkbox"/>			Cheque <input type="checkbox"/>	Número	
C.C. <input type="checkbox"/>			Abono a cta <input type="checkbox"/>	Tipo CTE <input type="checkbox"/>	AHORRO <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>				Entidad	

Valor de Giro _____ No. De Tarjeta de Crédito /No. de Crédito _____

Identificación		Nombre/Razón Social	Forma de Pago	Cuenta	
Tipo	Número				
NIT <input type="checkbox"/>			Cheque <input type="checkbox"/>	Número	
C.C. <input type="checkbox"/>			Abono a cta <input type="checkbox"/>	Tipo CTE <input type="checkbox"/>	AHORRO <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>				Entidad	

Valor de Giro _____ No. De Tarjeta de Crédito /No. de Crédito _____

Sí existe un saldo a favor, solicito se gire a mi nombre mediante:

Giro		Datos de la Cuenta	
Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencia <input type="checkbox"/>	Número _____ Cte <input type="checkbox"/>	Banco: _____ AHORRO <input type="checkbox"/>

Firma Titular del Crédito:	Firma Oficial de Cumplimiento:
Nombre y Apellidos	Fecha : _____ Hora: _____
No. de Documento	Observaciones:
Telefono	*CONSULTA LISTA VINCULANTES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

* La Consulta aplica para Personas Naturales, S.A.S y Entidades No Vigiladas por alguna Super Intendencia.