

## AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE CRÉDITOS

<b>Código:</b>	FO-CR-08	<b>Versión:</b>	5	<b>Vigencia:</b>	28 de septiembre de 2021	<b>Página:</b>	1 de 1
----------------	----------	-----------------	---	------------------	--------------------------	----------------	--------

<b>FECHA</b>	DD	MM	AAAA
--------------	----	----	------

<b>OFICINA</b>	
----------------	--

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, obrando en mi propio nombre y en ejercicio pleno de mis facultades físicas y mentales, **AUTORIZO** expresa e irrevocablemente a la **COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE"** con Nit No. 891.100.656-3 bajo mi absoluta responsabilidad, conocimiento y voluntad, para que en caso de que llegase a faltar por fallecimiento, se realice el pago parcial o total de mi CRÉDITO con No. PAGARE \_\_\_\_\_, con el valor total de los dineros que posea a mi nombre en APORTES SOCIALES ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS.

Una vez realizado el procedimiento anterior y en el evento de resultar saldo de aportes, autorizo que sea entregado al (los) beneficiario(s) designado(s).

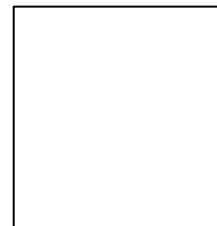
La presente autorización tiene como finalidad cubrir o amparar el pago parcial o total del crédito, debido a:

Mi enfermedad preexistente \_\_\_\_\_.

Mi edad, la cual es igual o mayor a 85 años, razón por la cual no me será cobrado el seguro de vida deudores.

Declaro ser conocedor de que, en cualquiera de los dos casos anteriores, esta autorización se hará efectiva solo en el momento que ocurra mi fallecimiento más no en caso de mi invalidez.

De igual manera tengo conocimiento de que si mi obligación fue otorgada con garantía institucional, ésta solo cubre en caso de fallecimiento y NO de invalidez



\_\_\_\_\_  
**FIRMA y No. Doc. ASOCIADO**

**HUELLA**

## AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE CRÉDITOS

<b>Código:</b>	FO-CR-08	<b>Versión:</b>	5	<b>Vigencia:</b>	28 de septiembre de 2021	<b>Página:</b>	1 de 1
----------------	----------	-----------------	---	------------------	--------------------------	----------------	--------

## INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

<b>OBJETIVO</b>	Asegurar el pago de cualquier línea de crédito ya sea porque el asociado cuenta con edad igual o superior a 85 años y/o por enfermedad preexistente, mediante la autorización del cruce de los aportes sociales con la obligación.
-----------------	--

<b>ARCHIVO Y CONTROL</b>	Diligenciar antes del desembolso del crédito y anexar dentro de la documentación soporte de este.
--------------------------	---

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Día, Mes y Año en que se realiza la autorización.
2	OFICINA	Nombre de la oficina a la que pertenece el(a) asociado(a).
3	INICIO DE PARRAFO	Nombre(s) y apellido(s) completos del asociado(a).
4	DOCUMENTO NO.	Número del documento de identidad del asociado.
5	EXPEDIDO EN.	Nombre de la ciudad donde se expidió el documento de identidad del asociado.
6	CRÉDITO _____	Escribir la línea de crédito con la que cuenta el asociado y por la cual está firmando la autorización.
7	PAGARÉ NO.	Número interno del pagaré generado por el sistema al momento de desembolso del crédito.
8	ENFERMEDAD PREEXISTENTE / EDAD IGUAL O SUPERIOR A 85	Marcar con una X dependiendo de la razón por la cual se hará firmar el formato por el asociado. En caso de ser enfermedad preexistente, escribir el nombre de ésta en el campo destinado para tal fin.
9	FIRMA	Registrar la firma del asociado.
10	HUELLA	Tomar el registro de la huella del índice derecho del asociado. En caso de que ésta falte, se puede registrar el índice izquierdo.

## CONTROL DE CAMBIOS

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
5	Se cambia el nombre del formato pasando a ser "AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE CRÉDITOS". Se modifica la declaración final por lo que se elimina el "no amparo del seguro de vida deudores". Se agrega el no cobro del seguro de vida deudores en la opción de edad >85 años. Se modifica el instructivo de diligenciamiento ya que la autorización aplica para todas las líneas de crédito, no solo para los oficiales.	28 septiembre de 2021

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<b>JUDY ALEXANDRA CLAROS TOVAR</b> Cargo: Subgerente de Crédito	<b>DANNA KATHERINE TAVERA</b> Cargo: Apoyo Transf. Digital y SIG	<b>NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ</b> Cargo: Gerente General