	ASISTENTE DE GERENCIA	Página	Versión No. 1 FTO 4AG
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN	<i>Fecha de Última Emisión</i> <u>1 de Enero de 2014</u>	
	PAGO POR CAJA		

Bogotá, ____ / ____ / ____
 Día Mes Año

Nombre completo del Asociado:

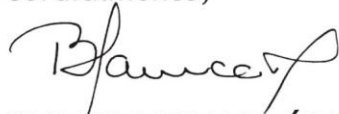
Le informamos que la solicitud del crédito _____, ha sido aprobada y el pago de las cuotas de amortización se realizará por tesorería (Caja) o mediante consignaciones que usted puede realizar en las siguientes entidades bancarias:

BANCO	CUENTA CORRIENTE
BANCOLOMBIA	21370510950
BANCO DE BOGOTA	511068397
BANCO PICHINCHA	410155785

Una vez efectuada la consignación, debe hacer llegar vía fax (3420950 - 3423712) o correo electrónico (info@coopefuac.org - coopefuac@gmail.com), los comprobantes de las consignaciones, para descargarlas en el sistema y elaborar el recibo de caja correspondiente.

Autorizo a **COOPEFUAC** en caso de no realizar los pagos en las fechas establecidas, enviar el reporte a la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COLOMBIA** o al patrono del cual yo dependo laboralmente, para que por el sistema de libranza, es decir, descuentos por nómina, se termine de cancelar esta obligación hasta finalizar el pago total de la deuda.

Cordialmente,



BLANCA INES MARTÍNEZ BURGOS
 Asistente de Gerencia
 COOPEFUAC LTDA

Acepto,

Firma del asociado
 C.C. No.