

Solicitud de Cancelación a Terceros

Ciudad		Fecha Diligenciamiento	Año / Mes / Día
Nombres y Apellidos		Código Nómina	
Documento de Identidad		Número Celular	
Email personal			

Autorizo a FECOORDI para que el valor del crédito por _____, sea desembolsado a quienes relaciono a continuación:

Información Entidad # 1

Tipo Documento	<input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Nit	Número del Documento	
Nombre Completo o Razón Social			

Información del Pago

Número de Obligación / Factura		Valor a Cancelar	\$
Tipo Tarjeta Crédito	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Otra	¿Cuál?	N° Tarjeta
Realizar pago mediante	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica <input type="checkbox"/> PSE		
Cuenta N°	Banco	Tipo Cuenta	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente

Información Entidad # 2

Tipo Documento	<input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Nit	Número del Documento	
Nombre Completo o Razón Social			

Información del Pago

Número de Obligación / Factura		Valor a Cancelar	\$
Tipo Tarjeta Crédito	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Otra	¿Cuál?	N° Tarjeta
Realizar pago mediante	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica <input type="checkbox"/> PSE		
Cuenta N°	Banco	Tipo Cuenta	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente

Información Entidad # 3

Tipo Documento	<input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> Nit	Número del Documento	
Nombre Completo o Razón Social			

Información del Pago

Número de Obligación / Factura		Valor a Cancelar	\$
Tipo Tarjeta Crédito	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Otra	¿Cuál?	N° Tarjeta
Realizar pago mediante	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica <input type="checkbox"/> PSE		
Cuenta N°	Banco	Tipo Cuenta	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente

Firma de Autorización del Asociado: _____ N° Cédula _____