

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Señores  
**P A COSERFIN y/o COSERFIN**  
Bogotá, D. C.

Respetados Señores:

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a)  
con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_,  
en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, autorizo irrevocablemente y  
bajo mi absoluta responsabilidad al **P A COSERFIN con NIT 901.476.342-5** y/o  
a **COSERFIN S.A.S. con NIT 900.077.393-5**, para que una vez sea aprobada  
mi solicitud de crédito por libranza No. \_\_\_\_\_, por valor de  
\_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_),  
sean pagadas las obligaciones que a continuación relaciono:

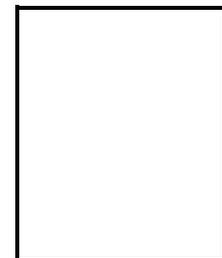
| Entidad | NIT | Valor a Pagar |
|---------|-----|---------------|
|         |     |               |
|         |     |               |
|         |     |               |
|         |     |               |

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos

C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Huella  
Dactilar