

Bogotá, D.C. _____ del año _____.

Señores:

P A COSERFIN y/o COSERFIN

Ciudad

**Asunto: AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO
CONTRA INCONSISTENCIAS**

Yo _____
identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____
de _____, autorizo irrevocablemente y bajo mi absoluta
responsabilidad al **P A COSERFIN con NIT 901.476.342-5** y/o a
COSERFIN con NIT 900.077.393-5, para tramitar y enviar la
documentación necesaria a _____ para realizar el
descuento del crédito adquirido mediante libranza No. _____, cuyo
monto del préstamo será desembolsado a mi nombre entre el
_____ y el _____ del año _____, una vez sea
confirmada la realización del mencionado descuento.

Cordialmente,

Firma

Nombres y Apellidos

C.C. No. _____ de _____



HUELLA
DACTILAR

