Aipe, 19 de julio de 2022

**Yo**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con **documento de identidad No**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obrando en mi propio nombre y en ejercicio pleno de mis facultades físicas, mentales y legales, **AUTORIZO** expresa e irrevocablemente a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE – “COOPEAIPE”,** con Nit No. 800.011.001-7, bajo mi absoluta responsabilidad, conocimiento y voluntad, para que en caso de que llegase a fallecer, 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, así mismo y en caso de ser necesario AUTORIZO, usar el valor de la PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO APORTES, para pago de la obligación.

Una vez realizado el procedimiento anterior y en el evento de resultar saldo de aportes y/o de la PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO 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, ante el no cubrimiento total o cubrimiento parcial del seguro de vida deudores por parte de la entidad aseguradora.

En constancia firmo a los \_\_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| HUELLA |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Deudor Principal.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO** | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | | | | Asegurar el pago de cualquier línea de crédito, mediante la autorización del cruce de los aportes sociales con la obligación. | | | | | |
|
| **CONTROL Y ARCHIVO** | | | | Diligenciar el presente formato y tomar la firma y huella del deudor principal. Luego hace parte integral del crédito que será archivado en la carpeta del asociado. | | | | | |
|
|
| **CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO** | | | | | | | | | |
| **No.** | **CAMPO Y DESCRIPCIÓN** | | | | | | | | |
| 1 | **Yo:** Diligenciar el nombre del deudor principal | | | | | | | | |
| 2 | **documento de identidad No**: Diligenciar el número de documento de identidad del deudor principal | | | | | | | | |
| 3 | **CRÉDITO:** Diligenciar el nombre del producto de crédito a desembolsar | | | | | | | | |
| 4 | **No. PAGARE:** Diligenciar el número del pagare de la operación de crédito. | | | | | | | | |
| **5** | **En constancia firmo a los:** Diligenciar el Dia, Mes y Año en que se firma el documento. | | | | | | | | |
| 6 | **Firma:** Registrar la firma y huella del deudor principal | | | | | | | | |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | | | | | | | | |
| **Elaboró** | | | | | **Revisó** | | **Aprobó** | | |
| **Nombre:** | | Edward Izquierdo | | | **Nombre:** | Yesicca Varga – Yoan Orlando Garay | **Nombre:** | | Yina Cubillos |
| **Cargo:** | | Asesor Procesos | | | **Cargo:** | Coordinador de Crédito | **Cargo:** | | Gerente |
| **Fecha:** | | 23/06/2022 | | | **Fecha:** | 23/06/2022 | **Fecha:** | | 23/06/2022 |
| **Revisión Jurídico** | | | | | **Nombre** | Yoan Orlando Garay | **Fecha** | | 23/06/2022 |
| **Fecha** | | | **DESCRIPCIÓN** | | | | | **VERSIÓN** | |
| 23/06/2022 | | | Elaboración inicial del documento | | | | | 1 | |