

Reporte de transacciones en efectivo

Agencia **BOGOTA**

Fecha de transacción:

Datos del asociado

CC/CE: 6402643 **Nombre:** EDGAR ALBERTO CARDENAS ROCHA
Tel/Cel: 3208362848 **Domicilio:** CL 44 C 45 28 IN 2 AP 104
Facultad: Medicina Veterinaria **Firma:** _____

Datos de quien físicamente realiza la operación

Es el mismo asociado quien realiza la operación físicamente en la oficina: SI () NO ()

* Si respondió NO por favor diligencie los datos a continuación:

CC/CE: _____ **Nombre:** _____
Tel/Cel: _____ **Domicilio:** _____
Facultad: _____ **Firma:** _____

Operaciones

FODUN

Valoración final:

Aprobado () Rechazado () Monto aprobado: \$ _____

Fecha del pagaré: _____ Resolución No.: _____ Interés de: _____%

Observaciones:

Firma del comité de crédito:

Firma miembro comité (1)

Firma miembro comité (2)

Firma miembro comité (3)