



# FELAFRANCOL

## SOLICITUD DE CRUCE PARCIAL DE AHORROS PERMANENTES CON DEUDAS EN FELAFRANCOL

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha de último cruce: \_\_\_\_\_

Nombre del Asociado: \_\_\_\_\_

Número de cédula del Asociado: \_\_\_\_\_

Fecha de afiliación a FELAFRANCOL: \_\_\_\_\_

Rango de antigüedad: De 5 años hasta 10 años **(25%)** \_\_\_\_\_ Mayor a 10 años **(50%)** \_\_\_\_\_

Saldo del ahorro permanente al DD/MM/AAAA (Último día del mes anterior) Valor: \$ \_\_\_\_\_

Valor porcentaje de ahorro permanente a cruzar: \$ \_\_\_\_\_

Crédito No.	Linea de Crédito	Garantía	Fecha de desembolso	Saldo del Crédito	Valor a cruzar

Nombre del Asociado: \_\_\_\_\_

Firma del Asociado: \_\_\_\_\_ Número de cédula del Asociado: \_\_\_\_\_

Número de contacto del Asociado: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Asociado: \_\_\_\_\_

### Espacio exclusivo para uso de FELAFRANCOL

Firma del colaborador que verifica y recibe \_\_\_\_\_ Fecha de recibido \_\_\_\_\_

Firma de revisión gerencia \_\_\_\_\_ Autorizado SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Fecha de revisión gerencia \_\_\_\_\_

Firma del colaborador que procesa \_\_\_\_\_ Fecha de realización del cruce \_\_\_\_\_

Fecha de envío correo electrónico notificando respuesta \_\_\_\_\_

**Imprimir estado de cuenta antes y después del cruce de ahorro permanente**