



FECOSBA

FONDO DE EMPLEADOS BARTOLINOS
Y DE LA COMPAÑÍA DE JESÚS

Cra. 5 No. 33B-80
Cel.: 3046060105
3144653456
Tel. 3207660
Nit.: 800.085.664-7
www.fecosba.com.co

**FORMATO DE SOLICITUD PARA
CRUCE DE CUENTAS AHORROS A LA VISTA**

Sello y fecha de recibido

Bogotá, D.C. de de 20

Por medio de la presente yo _____ identificado(a) con
C.C. _____ de _____, autorizo se realice el cruce de mis ahorros permanentes
por el valor de \$ _____ con el fin de abonar a los saldos adeudados por concepto
de créditos de la siguiente manera:

No. CR	LÍNEA DE CRÉDITO	VALOR A CRUZAR
VALOR TOTAL A CRUZAR		

IMPORTANTE: Al valor total a cruzar se le suma el cobro correspondiente del 4 por mil que genera por la utilización de los recursos. Acepto las implicaciones de realizar el presente cruce informadas por FECOSBA

Cordialmente,

Nombre:
C.C.
Empresa:

Aprobado: _____

Observaciones: