

Ciudad:			Fecha radicación:		
Tipo Id.	C.C.	C.E.	Número	Ciudad de Expedición	Fecha de Expedición
1er Nombre			2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido
Seccional Año Mes Día			Cargo	E - mail	
Número de Celular			Número de la oficina / Ext.	Nombre de la entidad a la cual debe ir la certificación:	
Línea (s) de crédito (s)				Nº de Obligación (es)	

**Destinatario:** El Asociado deberá informar a quien va dirigida la certificación en caso de cancelación total o quien realizara el pago certificado, esto con el fin de dar cumplimiento a la ley 190 de 1.995, con la ley 526 de 1.999 y con las demás leyes concordantes en materia de declaración de origen de fondos.

Firma: \_\_\_\_\_

Formato GCA-FT-CED-01

Ciudad:			Fecha radicación:		
Tipo Id.	C.C.	C.E.	Número	Ciudad de Expedición	Fecha de Expedición
1er Nombre			2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido
Seccional Año Mes Día			Cargo	E - mail	
Número de Celular			Número de la oficina / Ext.	Nombre de la entidad a la cual debe ir la certificación:	
Línea (s) de crédito (s)				Nº de Obligación (es)	

**Destinatario:** El Asociado deberá informar a quien va dirigida la certificación en caso de cancelación total o quien realizara el pago certificado, esto con el fin de dar cumplimiento a la ley 190 de 1.995, con la ley 526 de 1.999 y con las demás leyes concordantes en materia de declaración de origen de fondos.

Firma: \_\_\_\_\_

Formato GCA-FT-CED-01