

Ciudad y Fecha _____

FORMATO DE CRUCE O COMPENSACIÓN

FEORACLE

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía número _____ de _____ autorizo a Feoracle a realizar el proceso de cruce o compensación con los siguientes créditos:

| LÍNEA DE CREDITO | N° PAGARÉ | VALOR A CRUZAR |
|------------------|-----------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Valor Total a cruzar \$ _____

En señal de conocer el reglamento aprobado por la Junta Directiva para este fin, y de los cruces o compensaciones solicitadas, lo suscribo en forma libre y voluntaria.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.C: _____

1. El cruce de cartera solo se podrá realizar una vez cada dos años, en un porcentaje no mayor al 30% del saldo del ahorro permanente mas ahorro Oracle al corte de su solicitud.
2. No se podrá compensar o cruzar créditos que no hayan superado por lo menos la sexta cuota mensual
3. El cruce se verá reflejado en el siguiente corte de envío de novedades de nómina acordado con Oracle.
4. Tener presente que al realizar la solicitud de cruce o compensación, su cupo posterior para crédito se verá disminuido, así como los beneficios que sobre el saldo del ahorro permanente se llegue a otorgar.

Espacio exclusivo Feoracle

| | | | |
|----------------|--|------------------|--|
| FECHA RADICADO | | FECHA APLICACIÓN | |
| QUIEN RECIBE | | Vo.Bo CARTERA | |