



NIT.860.044.534-0

FECHA: _____

**AUTORIZACION DE DESCUENTOS DE SALARIOS (LIBRANZA) No. _____, LEY
1527 DE 2012.**

DEUDOR: _____ C.C. _____ DE _____

DEUDOR SOLIDARIO: _____ C.C. _____ DE _____

DEUDOR SOLIDARIO: _____ C.C. _____ DE _____

Mayor(es) de edad, domiciliado(s) en _____ y _____ declaro(amos) que he(emos) recibido de COOPICBF, la suma de \$ _____ (\$ _____).

Con el propósito de garantizar a COOPICBF la oportuna cancelación del crédito que me ha otorgado, silcito(amos) y autorizo(amos) a _____, se me descuenta de mi salario, _____, (cuotas mensuales sucesivas o iguales por concepto de pago del capital e intereses, a partir del mes de _____ del año (____)), y entregar mensualmente a COOPICBF, antes del día _____, (____) de cada mes, la suma de _____ (\$ _____) y así sucesivamente el mismo día cada uno de los meses siguientes hasta completar la suma de _____ (\$ _____), mas el valor de los intereses de mora que se causen a la tasa máxima permitida por la ley, para lo cual autorizo el descuento de su valor, desde el día que se causen hasta la fecha en que COOPICBF reciba el pago de las cuotas atrasadas, junto con el valor de los honorarios y gastos de cobranza que se causen con ocasión del cobro de la deuda.

Dichas cuotas incluyen intereses de plazo a la tasa del _____ por ciento (____%) efectiva.

Autorizo(amos) a descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca(amos) en vacaciones o licencia, o cualquier otra ausencia, el valor de las cuotas que deban pagarse.

Autorizo(amos) en el evento de modificarse las condiciones de la tasa de interés por COOPICBF, que los descuentos mensuales sean los que COOPICBF indique a la empresa.

Autorizo(amos) expresamente al pagador de la ENTIDAD, para que, en cualquier caso, de terminación del contrato de trabajo o relación legal y reglamentaria de los firmantes, autorizo(amos) irrevocablemente para que el saldo total pendiente de la deuda se descuenta de o las sumas resultantes a mi favor derivadas de mi actual vinculación laboral diferente a prestaciones sociales. En cualquier caso, el pago será entendido como un abono extraordinario a mis obligaciones con COOPICBF.

Adicionalmente me(nos) comprometo(emos) a seguir pagando las respectivas cuotas en la oficina correspondiente mientras se hace efectiva mi liquidación final por parte de la entidad.

De encontrarse vencido el crédito o no haber sido atendido oportunamente, me permito autorizar para que se efectúen los descuentos adicionales necesarios para que la deuda se normalice y/o se regularicen los pagos que fueron originalmente acordados.

Acepto(amos) por lo tanto adelantar las gestiones y coordinar lo que haya lugar con la pagaduría de la entidad de la cual devengo(amo) mi salario o mi pensión. Además, doy(damos) pleno poder a COOPICBF, para que en nuestro nombre y representación tramite todo lo referente al reconocimiento de mis (nuestros) salarios, pensiones y reciba el pago correspondiente.

En el evento que en un determinado no opere el descuento por nomina, independientemente de la causa que lo origine, me (nos) comprometo(emos) y obligo voluntaria e irrevocablemente a cancelar o girar a COOPICBF, dentro de los cinco (5) días del mes, la cuota correspondiente.

En caso de no darse cumplimiento a lo anterior autorizo(amos) expresamente a COOPICBF para que de manera automática y sin necesidad de requerimiento previo, tome las medidas necesarias para la normalización de la obligación, por concepto de capital, intereses corrientes y moratorios, adoptando medidas como la modificación de las condiciones inicialmente pactadas mediante reestructuración, ya sea que ello implique el aumento o disminución de las cuotas o el aumento o disminución del plazo, la reprogramación o el traslado inmediato del crédito al deudor solidario.



NIT.860.044.534-0

Declaro(amos) que las sumas por medio del presente documento estoy autorizando sean descontadas, se encuentran libres de toda afectación o gravamen y se mantendrán en esa condición mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por COOPICBF.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de _____ a los _____ (____) días del mes de _____ de (____).

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO

Autorizo(amos) irrevocablemente a COOPICBF a diligenciar los espacios dejados en blanco en esta libranza, el cual hemos suscrito a favor de COOPICBF, o su legítimo tenedor.

1. El número de la libranza corresponderá al número asignado por el suscriptor del título valor.
2. El (los) nombre(s) e identificación(es) de los deudores es el(los) nombre(s) y el (los) apellidos de la(s) persona(s) que suscribimos esta libranza.
3. El monto de la obligación principal del pagare se llenará con el valor del crédito otorgado.
4. La autorización se dirige a la pagaduría de la entidad de la cual devengo(amos) mi salario o mi pensión.
5. La cantidad de cuotas expresará el número de cuotas pactada según el plazo aprobado por COOPICBF.
6. El valor de las cuotas mensuales de acuerdo con el plazo, tasa de interés corriente y el monto aprobado. La tasa de interés remuneratorio será la máxima autorizada por la ley en el momento de llenar la libranza.
7. La ciudad corresponde al domicilio de COOPICBF y la fecha al momento de suscripción de la autorización.

FIRMA DEUDOR

FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. No. _____

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. No. _____

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. No. _____

PARA LA EMPRESA Y/O ENTIDAD PAGADORA

Salario mensual \$ _____ Tipo de Contrato: _____

De acuerdo con la autorización de nuestro funcionario y de acuerdo a la ley 1527 de 2012, efectuaremos los descuentos ordenados en la presente comunicación, los cuales no podrán exceder de \$ _____ (valor máximo del descuento) mensuales y procederemos a girar a COOPICBF los valores descontados conforme a la novedad entregada por la entidad.

ENTIDAD PAGADORA

EMPLEADO AUTORIZADO POR LA EMPRESA: _____ **FIRMA:** _____