

# AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CRÉDITOS DE LIBRANZA

270



Lo Que Quieres Tener

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_

Señores,

Entidad Empleadora/Pagadora

Crédito No. \_\_\_\_\_ Por: \$ \_\_\_\_\_ M/legal \_\_\_\_\_ Plazo: \_\_\_\_\_ Tasa de interés

Remuneratorio: \_\_\_\_\_ % E.A. Valor Cuota: \$ \_\_\_\_\_  Quincenal  Mensual Novedad: \_\_\_\_\_

De conformidad y en los términos establecidos en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan, Yo, el suscriptor de la presente autorización, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo de manera expresa e irrevocable a mi Empleador/Entidad Pagadora, en adelante el Pagador para deducir y retener de mi(s) salario(s)/honorarios, la(s) cuota(s) de amortización del(de los) crédito(s) otorgado(s) por el Banco Comercial AV Villas, más los intereses, seguros y demás valores a mi cargo y entregarla(s) directamente a dicha entidad financiera o a quien ella autorice, previa cuenta que le formule al Pagador y de acuerdo con el convenio que el Banco AV Villas y el Pagador suscriban o tengan suscrito.

Durante el tiempo que permanezca en vacaciones y licencias, de manera expresa e irrevocable autorizo al Pagador para deducir, retener y pagar por anticipado de mi(s) salario(s), prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones y bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, el valor de las cuotas que deba pagar por el crédito de la referencia. Igualmente autorizo al Pagador para que deduzca y retenga lo correspondiente a las cuotas que me he obligado a pagar al Banco AV Villas, cuando los descuentos sean suspendidos o no sean suficientes o no se puedan realizar por cualquier causa (por ejemplo licencia no remunerada, incapacidad médica, suspensión disciplinaria, etc), a partir del siguiente mes a mi reintegro o a la cesación de la causa, por el número de cuotas adicionales y por el valor de éstas que reporte el Banco para la cancelación del crédito.

Así mismo, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para que en caso de mi retiro definitivo, cualquiera que sea la causa, deduzca y retenga y pague a favor del Banco AV Villas o de su cesionario, el saldo insoluto de la(s) deuda(s), con cargo directo a mis salarios, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho.

En caso de retiro, incapacidad o reconocimiento de pensión, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para reportar la novedad de esta libranza y la(s) obligación(es) a mi cargo a la Caja, ISS, Colpensiones, Sociedad Administradora de Pensiones o a la entidad obligada al pago de la asignación, indemnización, prestación o pensión de jubilación y/o de vejez, para que dicha entidad en su calidad de Entidad Pagadora deduzca, retenga y pague al Banco Comercial AV Villas el(los) crédito(s) que le adeude. Esta autorización incluye el reporte de la novedad, en su caso, al Ministerio de Defensa, Policía Nacional y a las Cajas y Fondos Adscritos o vinculados a dichas entidades tales como CREMIL, CASUR y CAGEN. En caso de coexistir pensión de jubilación y pensión de vejez a mi favor, el Banco podrá remitir esta Autorización a los dos Pagadores y éstos quedan autorizados para deducir y retener de mis pensiones y entregarle al Banco las sumas a mi cargo por concepto del(de los) crédito(s) adeudado(s).

En el evento en que cambie de Empleador o Entidad Pagadora, la presente autorización de descuento faculta sin más requisitos al Banco para solicitar a cualquier Empleador o Entidad Pagadora el giro correspondiente de los recursos a que tenga derecho, para la debida atención de la(s) obligación(es) adquirida(s) bajo la modalidad de libranza o descuento directo.

Para los descuentos, retenciones y pagos al Banco Comercial AV Villas, se tendrá como suficiente y así lo declaro expresamente, la certificación que AV Villas emita sobre el saldo debido a su favor. El Banco podrá ingresar a la página web de mi Empleador/Entidad Pagadora y utilizar el número de mi cédula de ciudadanía con la cual podrá consultar mis desprendibles de pago. Así mismo, el firmante de esta libranza autorizamos expresamente al Empleador/Entidad Pagadora, para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales hasta tanto presente el paz y salvo con AV Villas, entidad que queda revestida de personería suficiente para que con las más amplias facultades, tramite todo lo referente al reconocimiento de mis prestaciones sociales y reciba el correspondiente pago. Es entendido que las autorizaciones dadas mediante este documento, se predicán tanto del Deudor como del Codeudor, de manera que los descuentos, deducciones y retenciones para pagar el(los) crédito(s) otorgado(s), se efectuarán en el siguiente orden: Deudor y Codeudor. Igualmente en señal de que aceptamos las obligaciones como tales en los términos expresados, solidaria y mancomunadamente firmamos:

FIRMA:	<input type="text"/>	FIRMA:	<input type="text"/>
NOMBRE DEUDOR:		NOMBRE CODEUDOR:	
C.C. DEUDOR:		C.C. CODEUDOR:	

Señale tipo o Clase de Pensión: Pensión de Vejez \_\_\_\_\_ Pensión de invalidez \_\_\_\_\_ Pensión de Sobrevivientes \_\_\_\_\_ Pensión de Jubilación \_\_\_\_\_ especifique porcentaje \_\_\_\_\_ %

### PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA DONDE TRABAJA EL INTERESADO

De acuerdo con la autorización de nuestro empleado, el Empleador/Entidad Pagadora se compromete a realizar los descuentos en la forma y plazos que le reporte el Banco AV Villas, conservará una copia con el fin de proceder a girar los valores correspondientes al Banco conforme con lo establecido en la Ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan. En señal de aceptación firmo a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma del representante legal o de la persona autorizada por el Empleador/Entidad Pagadora

Nombre: \_\_\_\_\_ C.C \_\_\_\_\_

Calidad en la que actúa \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador/Entidad Pagadora \_\_\_\_\_ Sello del Empleador/Entidad Pagadora

Clave para Consulta de desprendibles de pago: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**



- EMPRESA -

IMPRESO EN COLOMBIA - FONTEL IMPRESORA N.º 3871873 TEL. 0212