

# AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE LIBRANZA A FAVOR DEL BANCO FINANADINA S.A.



# Banco Finandina

NIT. 860 051 894-6

Ciudad \_\_\_\_\_

Señores.

AÑO	MES	DÍA
-----	-----	-----

Entidad Empleadora / Pagadora: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO			
Crédito No.	Valor del Crédito	Tasa de Interés E.A (%)	Tasa de Interés N.M.V (%)
	Números		
	Letras		
Valor Cuota Mensual (capital, intereses y seguros)		Número de Cuotas	Fecha Primer Descuento
Números			DD - MM - AAA
Letras			

1. De conformidad con los términos establecidos en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan, el suscrito 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 descontar de mi salario o pensión, honorarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones, bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, la(s) cuota(s) de amortización del crédito aprobado y desembolsado por el BANCO FINANADINA S.A. (en adelante, EL BANCO), más los intereses, seguros y demás valores a mi cargo y que los mismos sean girados directamente a EL BANCO o a quien le autorice.

2. Durante el tiempo que permanezca en vacaciones y licencias, de manera expresa e irrevocable autorizo a el Pagador para, descontar 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. Igualmente autorizo a el Pagador para que descuente y gire lo correspondiente a las cuotas que me he obligado a pagar a EL BANCO, 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, embargo, vacaciones, entre otros), 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.

3. Así mismo, autorizo de manera expresa e irrevocable a el Pagador para que en caso de mi retiro definitivo, cualquiera que sea la causa, descuente y gire a favor de EL BANCO o de su cesionario, el saldo insoluto del crédito, con cargo directo a mis salarios, primas, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho diferente a prestaciones sociales.

4. El no descuento por nómina de la cuota periódica total o parcialmente por cualquier razón o motivo en las fechas estipuladas, no me exime de la responsabilidad de cancelar en forma oportuna las cuotas convenidas en las oficinas del BANCO o a través de la red de recaudo autorizada.

5. En caso de retiro por reconocimiento de pensión, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador para reportar la novedad de éste crédito a la Pagaduría encargada del pago de mi pensión, y que dicha entidad descuente y gire a EL BANCO el valor de las cuotas del crédito que adeude.

6. En el evento en que cambie de Entidad Pagadora, la presente autorización de descuento faculta a EL BANCO para solicitar a la nueva Entidad Pagadora, que realice el descuento de mi salario o pensión, honorarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones, bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, atendiendo a la prelación de acuerdo a las disposiciones contenidas en la Ley 1527 de 2012, y gire a EL BANCO el valor de las cuotas del crédito que adeude.

7. En caso de incumplimiento en el pago de la presente obligación, autorizo que se liquiden intereses de mora a la tasa máxima legal permitida; así mismo, en caso de existir algún proceso judicial autorizo el cobro de los costos del proceso, honorarios de abogado y demás gastos generados tendientes a realizar el cobro del importe adeudado.

Dejo constancia que he sido informado de las condiciones y requisitos del crédito que he solicitado y de las autorizaciones de los documentos que integran la solicitud de crédito.

DEUDOR	
Nombre del deudor:	
Firma	
C.C.	

Huella índice derecho.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA PAGADURÍA			
<p>De acuerdo con la autorización de nuestro empleado o pensionado, la Entidad Pagadora se compromete a realizar los descuentos en las condiciones que reporte el BANCO FINANADINA S.A., Asimismo, conservará una copia con el fin de proceder a girar los valores correspondientes al EL BANCO conforme con lo establecido en la ley 1527 de 2012 y demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen o sustituyan. Es obligación de la Entidad Pagadora, efectuar el giro de las sumas descontadas, en las fechas pactadas, de conformidad con las disposiciones establecidas en el convenio o cualquier otro documento mediante el cual se regule el proceso de descuento por nómina con la Pagaduría. En señal de aceptación firmo a los _____ días del mes _____ del año _____</p>			
Firma de la persona autorizada por la Pagaduría:		Sello del empleador:	
Nombre:			
Firma			
C.C.			
Cargo:		Observaciones:	



[www.bancofinandina.com](http://www.bancofinandina.com)

Dirección General: Kilómetro 17 Carretera Central del Norte - NIT: 860.051.894-6 - Colombia.  
Línea Fácil: 01 800 091 2886 / 2191919 - e-mail: [servicioalcliente@bancofinandina.com](mailto:servicioalcliente@bancofinandina.com)

FA-COM-DOC-021-V.3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA