



LIBRANZA O AUTORIZACION DE DESCUENTO A FAVOR DEL FONDO DE EMPLEADOS ANDINA DE SEGURIDAD DEL VALLE - FONANDINA

SEÑORES

ENTIDAD PAGADORA _____

Con el propósito de asegurar a FONANDINA, la cancelación oportuna del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado de la siguiente forma:

Libranza No.	Valor \$	Plazo	Valor Cuota \$
--------------	----------	-------	----------------

Acepto y autorizo expresa e irrevocablemente que me sean descontadas en forma mensual () quincenal (), del sueldo () asignación de retiro () mesada () prestaciones sociales () y demás sumas a que tengo derecho como trabajador () empleado () jubilado () pensionado () pensión de sustitución () retirado () de esta entidad, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del mencionado crédito por concepto de capital, intereses corrientes, seguros más el valor de los intereses por mora que se originen cualquiera que sea la causa y hasta que FONANDINA reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y prejudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. Autorizo igualmente descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito. En el evento en que en un determinado periodo no opere el descuento por nómina o no se realice el traslado de los recursos a FONANDINA, este último queda desde ahora expresamente facultado para tomar las medidas necesarias para normalizar la obligación por concepto de capital, intereses y demás conceptos, adoptando medidas tales como la capitalización de intereses, la modificación del plazo inicialmente pactado o el aumento o disminución del número de cuotas entre otras.

Acepto igualmente que cualquier suma que se vaya a pagar a mi favor por concepto de sueldo () asignación de retiro () mesada () prestaciones sociales () y demás sumas a que tengo derecho como trabajador () empleado () jubilado () pensionado () pensión de sustitución () retirado () de esa Entidad, deberá contar previamente con el visto bueno y paz y salvo de FONANDINA. Declaro que las sumas que por medio del presente documento estoy autorizando que me sean descontadas, se encuentran libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por FONANDINA. Las sumas que me sean descontadas de conformidad con lo expuesto anteriormente, deberán trasladarse directamente a favor de FONANDINA a la fecha del pago respectivo.

Desde ahora autorizo irrevocablemente para que en caso de producirse mi retiro como trabajador () empleado () jubilado () pensionado () pensión de sustitución () retirado () de esa Entidad, cualquiera que sea la causa, sea el retiro voluntario o no, me sea descontado de las sumas que me deban cancelar por concepto de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones de toda índole, vacaciones, primas y en general de mi liquidación total o de las sumas resultantes a mi favor por cualquier otro concepto el monto del saldo del crédito que se encuentre vigente y a mi cargo por cualquier concepto en dicho momento con FONANDINA, según certificación presentada por LA ENTIDAD PAGADORA, entendiéndose incluida cualquier obligación que por cualquier motivo se encuentre vigente a mi cargo y a favor de la Entidad. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente para que se tomen todas las medidas necesarias para que las sumas correspondientes a las liquidaciones parciales o totales de cesantías, solamente se cancelen previa presentación de un paz y salvo por parte de FONANDINA.

Declaro que en caso de producirse mi fallecimiento y el anterior descuento no pueda hacerse efectivo, autorizo expresa e irrevocablemente al pagador para que de la sustitución pensional que le corresponde a mi cónyuge sean descontadas las cuotas pendientes de cancelar hasta la total cancelación del saldo adeudado a FONANDINA.

DECLARACION DEL CODEUDOR (ES).

En caso de que por cualquier circunstancia el anterior descuento no pueda hacerse efectivo al DEUDOR O SU SUSTITUTO PENSIONAL, autorizo expresa e irrevocablemente a la ENTIDAD PAGADORA, para que del sueldo () asignación de retiro () mesada () prestaciones sociales () pensión de sustitución () que devengo como trabajador () empleado () retirado () pensionado () pensión de sustitución () de esa entidad, sean descontadas las cuotas pendientes de cancelar por el DEUDOR, hasta cancelar la totalidad del saldo adeudado a FONANDINA.

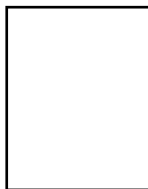
Declaro que en caso de producirse mi fallecimiento y el anterior descuento no pueda hacerse efectivo al DEUDOR O SU SUSTITUTO PENSIONAL, autorizo expresa e irrevocablemente al pagador para que de la sustitución pensional que le corresponde a mi cónyuge sean descontadas las cuotas pendientes de cancelar por el DEUDOR O SU SUSTITUTO PENSIONAL hasta la total cancelación del saldo adeudado a FONANDINA.

Autorizamos a FONANDINA, para diligenciar los espacios en blanco de esta libranza.

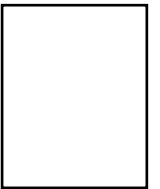
EL NO DESCUENTO POR NOMINA DE LA (S) CUOTA (S) EN LAS FECHAS ESTIPULADAS, NO LO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD DE CANCELAR EN FORMA OPORTUNA EN NUESTRAS OFICINAS.

Para constancia se firma en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de _____.

NOMBRE DEL DEUDOR _____
 IDENTIFICACION _____ TELEFONO _____
 DIRECCION _____
 FIRMA _____



NOMBRE DEL CODEUDOR _____
 IDENTIFICACION _____ TELEFONO _____
 DIRECCION _____
 FIRMA _____



NOMBRE DEL CODEUDOR _____
 IDENTIFICACION _____ TELEFONO _____
 DIRECCION _____
 FIRMA _____



ACEPTADO PARA DESCUENTO POR NOMINA.

La empresa retenedora acepta la libranza y las autorizaciones de los trabajadores en ella expresadas y asume la responsabilidad que conlleva con FONANDINA, de tal manera que basta este único documento para proceder a descontar por nómina hasta su total cancelación las sumas indicadas. Es obligación de la empresa retenedora efectuar el depósito de las sumas descontadas al empleado, en su calidad de deudor o codeudor de acuerdo a las condiciones establecidas en el convenio dentro del plazo que se establezca a la fecha del descuento.

FIRMA Y SELLO ENTIDAD PAGADORA _____