



Cooperativa de los servidores de la
Fiscalía General de la Nación
"Coopfiscalía"

Ciudad:	Fecha	Número de Libranza	Línea de Crédito
Valor del Crédito	Fecha de vencimiento de la obligación:		Intereses de Mora
			No puede exceder el máximo legal establecido

Señores
Pagaduría

E. S. D.

_____, identificado con C.C. No. _____ Autorizo irrevocablemente retenir del salario que devengo y entregar a **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALIA"**, identificada con el NIT 830.056.173-8, en su Oficina de la Calle 17 N° 10 - 16 Oficina 505 Tel.: 4820051 ó a su orden: La cantidad de: _____ () cuotas, cada una por valor de: _____

(\$ _____) pesos moneda corriente. La primera cuota deberá ser descontada del salario correspondiente al mes de _____ del año _____ () y así sucesivamente hasta completar las _____ () cuotas.

En el evento de causarse intereses de mora autorizo también la retención y entrega a **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALIA"** hasta por el valor de los mismos. Cuando por desafiliación de **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALIA"** se reajusten los intereses pactados y cuando se produzca la extinción del plazo o se haga exigible la totalidad de la obligación antes de su vencimiento, autorizo irrevocablemente entregar a **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALÍA"** el valor que se cause. Autorizo igualmente entregar a **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALÍA"** el valor de las cuotas que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencias e incapacidades, descontándolas del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas. Así mismo autorizo entregar a **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALIA"** el valor de las prestaciones sociales que me correspondan al retiro de _____ o en caso de liquidación parcial con destino a la cancelación del precitado préstamo y hasta la concurrencia del saldo pendiente por capital, intereses y cualquier reconocimiento de mis prestaciones sociales y recibir el correspondiente pago.

En caso de que la Pagaduría por algún motivo no realice el descuento por nómina y por consiguiente no pueda pagar oportunamente la(s) cuota(s), nos comprometemos a consignar en la(s) cuenta(s) bancaria(s) de **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALIA"** la(s) correspondiente(s) cuota(s), dentro de los plazos previstos; si esto no se cumple y el crédito presenta mora **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALIA"**, queda autorizada a reliquidar el crédito y cobrar intereses moratorios, de conformidad con las normas vigentes.

El (los) suscrito(s), identificado(s) como aparece al pie de la firma, autorizo (amos) a **LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN "COOPFISCALIA"**, para que haciendo uso de sus facultades contenidas en el artículo 622 del Código de Comercio, llene sin previo aviso los espacios en blanco de la libranza firmada por el suscrito, según las condiciones de aprobación del crédito.

EL DEUDOR	DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)
	
<p>_____ Firma</p> <p>Huella dactilar índice derecho</p> <p>Nombre: _____</p> <p>C.C. _____ de _____</p> <p>Persona autorizada por la empresa para aceptar y firmar la libranza</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Pagador: _____</p>	<p>Acepto y autorizo el descuento como deudor solidario</p> <p>_____ Firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>C.C. _____ de _____</p> <p>Acepto y autorizo al descuento como deudor solidario</p> <p>Nombre: _____</p> <p>C.C. _____ de _____</p>