



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

Ciudad:	Fecha	Número de libranza	Línea de crédito	
Valor total del crédito		Fecha de vencimiento de la obligación:	Intereses de mora	Tasa de interés mensual

Señores
Pagaduría

E. S. D.

_____, identificado con C.C. No. _____ Autorizo irrevocablemente retener 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: _____

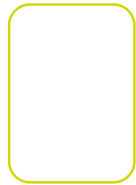
(\$ _____) pesos moneda corriente. La primera cuota deberá ser descontada del salario correspondiente al mes de _____ del año _____ () y así sucesivamente hasta completar las _____ () cuotas.

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.

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.

Así mismo, autorizo para que el evento en que se me declare insubsistente, termine mi vínculo laboral con la PGN por cualquier razón, y exista un saldo pendiente de pago de la presente libranza, me sea descontado de mi liquidación final de salarios y acreencias laborales hasta el máximo permitido por la ley'.

EL DEUDOR



Firma

Huella dactilar índice derecho

Nombre: _____

C.C. _____ de _____

Persona autorizada por la empresa para aceptar y firmar la libranza

Nombre: _____

Cargo: _____

Pagador: _____

DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)

Acepto y autorizo el descuento como deudor solidario

Firma

Nombre: _____

C.C. _____ de _____

Acepto y autorizo al descuento como deudor solidario

Nombre: _____

C.C. _____ de _____