

**LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DIRECTO No: \_\_\_\_\_**

Fecha \_\_\_\_\_

Señor  
Pagador: \_\_\_\_\_

Yo (nosotros)

Deudor Principal: \_\_\_\_\_ C.C \_\_\_\_\_

Deudor Solidario: \_\_\_\_\_ C.C \_\_\_\_\_

Deudor Solidario: \_\_\_\_\_ C.C \_\_\_\_\_

Deudor Solidario: \_\_\_\_\_ C.C \_\_\_\_\_

En cumplimiento de los artículos 55 y 56 del Decreto 1481 de 1989 y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1527 de 2012 y las demás normas concordantes; Yo (nosotros), deudor(es) mayor (es) de edad, relacionado(s), identificado(s) y actuando en las condiciones como aparece en el encabezado de esta Libranza, manifiesto(amos) que autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador de \_\_\_\_\_ o donde llegare a laborar o prestar mis servicios, para que de mi salario o pensión, vacaciones, prestaciones sociales o cualquier otro emolumento que me corresponda por la prestación de mis servicios, así como al fondo, EPS o ARL que cancele algún tipo de ingreso, descuento y cancele a favor del **FONDO DE EMPLEADOS AVSA-FEMAC** - en forma indivisible, incondicional e ininterrumpida y hasta completar el monto total adeudado en capital e intereses, de la obligación No. \_\_\_\_\_, así:

**Monto Crédito Total:** \_\_\_\_\_ DE PESOS M.CTE (\$ \_\_\_\_\_)

**Número de cuotas:** \_\_\_\_\_ Cuotas QUINCENALES \_\_\_\_\_ MENSUALES \_\_\_\_\_ OTRA \_\_\_\_\_

**Monto de cada cuota:** \_\_\_\_\_ Más Intereses

**Tasa de interés:** \_\_\_\_\_ % mes vencido

**Abono Primas:** \_\_\_\_\_ MIL PESOS (\$ \_\_\_\_\_)

**Abono Cesantías:** \_\_\_\_\_ MIL PESOS (\$ \_\_\_\_\_)

Los abonos se realizan con el fin de disminuir: TIEMPO \_\_\_\_\_ CUOTA \_\_\_\_\_

De igual forma, en caso de que exista retiro de la empresa que determina el vínculo de asociación o cualquier otra empresa en la que llegare a prestar mis servicios antes de la cancelación total de la obligación, autorizo(amos) al pagador de la respectiva Empresa, al Fondo de Cesantías y/o de pensiones al que este(mos) vinculado(s) o la entidad correspondiente, para que descunte y retenga sin límite de cuantía sobre cualquier suma que deba pagarse(mos) por concepto de salarios, honorarios, vacaciones, prestaciones sociales, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, bonos y cualquier otro pago que perciba por otro concepto en virtud a la relación contractual y no

Estipulado literalmente, la cantidad que sea necesaria para cubrir el saldo insoluto de la(s) obligación(es) contraída con el FONDO DE EMPLEADOS AVSA-FEMAC. En caso de respaldar crédito por la ley de vivienda bajo la línea específica las sumas de los descuentos aquí autorizados se deben entender como abono a capital. Para estos efectos declaramos suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS AVSA-

FEMAC sobre el saldo debido a su favor, el cual podrá incluir los intereses de mora que se pudiesen llegar a causar, la modificación en la tasa de interés en caso de perder el vínculo de asociación hecho que autorizo expresamente si en virtud de lo dispuesto en el reglamento de crédito resultare aplicable y los demás gastos relacionados con el cobro de la obligación. Las autorizaciones aquí plasmadas estarán vigentes mientras exista cualquier obligación nuestra a favor del FONDO DE EMPLEADOS AVSA-FEMAC o a la persona natural o jurídica que ejerza sus derechos.

Así mismo, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 7 de la Ley 1527 de 2012, en caso de que cambie (mos) de empleador o entidad pagadora, nos obligamos a informar de dicha situación al beneficiario de la libranza, entendiendo que la presente autorización de descuento faculta **a cualquier empleador o pagador** el giro de las sumas que adeude en virtud de este documento.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

NOMBRE DEUDOR: _____ Dirección: _____ Tel _____ FIRMA: _____ C.C No. _____	HUELLA ÍNDICE DERECHO
--	--------------------------

NOMBRE DEUDOR SOLIDARIO: _____ Dirección: _____ Tel _____ FIRMA: _____ C.C No. _____	HUELLA ÍNDICE DERECHO
--	--------------------------

NOMBRE DEUDOR SOLIDARIO: _____ Dirección: _____ Tel _____ FIRMA: _____ C.C No. _____	HUELLA ÍNDICE DERECHO
--	--------------------------

NOMBRE DEUDOR SOLIDARIO: _____ Dirección: _____ Tel _____ FIRMA: _____ C.C No. _____	HUELLA ÍNDICE DERECHO
--	--------------------------