

LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A FAVOR DEL BANCO PICHINCHA

Fecha de Diligenciamiento

Yo (deudor) expedida en	_____	identificado con tipo de identificación	_____	No.	_____
-------------------------	-------	---	-------	-----	-------

(en adelante entidad). Con el propósito de garantizar al BANCO PICHINCHA la oportuna cancelación del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado, imparto la orden incondicional, expresa e irrevocable y autorizo en adelante descontar con destino al BANCO PICHINCHA de: mi salario mensual , asignación de retiro , pensión así como de las primas, mesadas adicionales de pensión, y/o cualquier otro ingreso que reciba en virtud de la relación que tengo con la entidad pagadora, las sumas que se relacionan a continuación con el fin de amortizar la obligación que tengo con esa entidad:

N° crédito	_____	Monto \$	\$ _____	Monto (letras)	_____
Plazo (meses)	_____	Tasa interés EA	_____	Tasa interés nominal mensual	_____
				Valor cuota Mensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/>	\$ _____

Si en la vigencia de la obligación crediticia que he adquirido, salgo a disfrutar de mis vacaciones o licencia, ordeno y autorizo a la ENTIDAD PAGADORA Y/O A MI EMPLEADOR, para que, del monto resultante de la liquidación de estas, pague y entregue al BANCO PICHINCHA el valor de las cuotas correspondientes al periodo de la ausencia a fin de mantener al día los pagos. Autorizo al BANCO PICHINCHA a aplicar a capital para reducir plazo, los abonos extraordinarios que realice, así mismo, los dineros resultantes como excedentes de cuota, autorizo se apliquen a esta obligación y de darse la cancelación de ésta, autorizo al BANCO PICHINCHA para que se abonen en su orden a otros créditos vigentes que le adeude al Banco. De no existir deuda adicional, autorizo para que me sean depositados en la cuenta de ahorros corriente que se encuentre activa con BANCO PICHINCHA o aquella que tenga con otra entidad financiera y haya sido informada por mí al BANCO PICHINCHA durante cualquier momento de la relación comercial existente, si no cumpliere con lo anterior, se pongan a mi disposición en cualquiera de los canales u oficinas de BANCO PICHINCHA, en donde serán reclamados por mi parte. En caso de no poder realizar el descuento completo de mi libranza por cualquier situación (incapacidad, embargos, disminución de mi nómina o cualquier otra) o de ser suspendida mi nómina por algún tiempo, cuando ésta se reactive, sin perjuicio de la facultad del BANCO PICHINCHA de hacer exigible la totalidad de la deuda, desde ya autorizo al Pagador para que deduzca de mi nómina y traslade a BANCO PICHINCHA el monto que de acuerdo con la ley sea posible descontarme, en cuyo caso, el BANCO PICHINCHA podrá ampliar el plazo de la obligación en el número de meses que establezca para la cancelación del crédito teniendo en cuenta el menor valor descontado de la cuota inicialmente convenida con el BANCO PICHINCHA; lo anterior, entiendo y autorizando que por efecto de la suspensión de pagos que se presente, el plazo de la obligación se extenderá en el número de meses que establezca el BANCO PICHINCHA para la cancelación total del crédito incluyendo los valores adeudados a capital, intereses corrientes, moratorios, cargos por seguros y honorarios de cobranza en que haya incurrido. En el evento de incumplimiento de los pagos al BANCO PICHINCHA manifiesto expresamente que entiendo, acepto y me obligo a realizar el pago en cualquiera de las oficinas del BANCO PICHINCHA, convenios de recaudo o demás canales autorizados y que me han sido informados, con el fin de evitar vencimientos en la cartera, así como, reportes negativos ante centrales. En caso de incumplimiento, asumo las consecuencias que se deriven de este, entre otras, el reporte que se genere ante las centrales de riesgo. En caso de dar por terminado mi contrato de trabajo o relación laboral con la ENTIDAD PAGADORA Y/O A MI EMPLEADOR, por cualquiera que sea la causa, sea el retiro voluntario o no, incapacidad o reconocimiento de pensión, Autorizo a la ENTIDAD PAGADORA para descontar y retener de mis prestaciones sociales, salarios, 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 para trasladar a favor del BANCO PICHINCHA estos recursos y cancelar el saldo de mi obligación. Autorizo de manera expresa e irrevocable al BANCO PICHINCHA para reportar el descuento de esta libranza a Colpensiones, Cajas de Retiro, Fondo de Pensiones o cualquier entidad pagadora a la que me encuentre vinculado y que realizará el pago de la asignación salarial, pensional o pensión de jubilación y/o de vejez, para que mi nuevo pagador en su calidad de Entidad Pagadora descuenta y pague al BANCO PICHINCHA la cuota del crédito de libranza anteriormente especificada, hasta la cancelación de la deuda, y autorizo, de manera expresa e irrevocable a BANCO PICHINCHA para realizar el reporte de la novedad de descuento que se requiera ante la ENTIDAD PAGADORA; de igual manera, en caso de existir vínculo a través de más de 1 pagador por efectos de doble pensión, o vinculación a una entidad pagadora en calidad de personal activo en nómina, el BANCO PICHINCHA podrá remitir esta Autorización a los Pagadores respectivos y éstos quedan autorizados para deducir y retener de mis pensiones y entregarle al BANCO PICHINCHA las sumas a mi cargo por concepto del(de los) crédito(s) adeudado(s). En caso de que el desembolso sea producto de una compra de cartera a otra(s) entidad(es), entiendo y acepto que es necesaria la entrega del Paz y Salvo de las carteras compradas dentro de los siguientes treinta (30) días al desembolso para que, de existir excedentes de desembolso a mi favor, una vez cumpla con este requisito, el BANCO PICHINCHA realice la liberación de dichos recursos a la cuenta por mí señalada para el desembolso. Con la firma del presente documento autorizo expresa, irrevocable y permanentemente al BANCO PICHINCHA para diligenciar o completar cualquier espacio en blanco contenido en los formularios o documentos de vinculación que he suscrito para el otorgamiento del crédito bajo la modalidad de libranza, incluyendo, sin limitarse a, el formulario de **LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A FAVOR DEL BANCO PICHINCHA**, cuando así el Banco lo considere necesario, particularmente en los eventos en que se requiera efectuar la reincorporación de la libranza por imposibilidad de realizar el descuento parcial o total en casos de incapacidad, embargos, disminución de nómina o cualquier otra situación derivada. De esta manera, conozco y entiendo que los documentos y/o formularios serán diligenciados conforme las condiciones comerciales aprobadas por el BANCO PICHINCHA que se deriven de la reincorporación del convenio de libranza; De igual forma, autorizo al BANCO PICHINCHA a diligenciar los espacios en blanco contenidos en el presente documento de descuento, contemplando: número de crédito, monto, plazo, valor cuota, tasa de interés EA, pagaduría a la que me encuentro vinculado. El documento será diligenciado de acuerdo con las condiciones del crédito que me fue aprobado y desembolsado por el BANCO, el cual fue de mi conocimiento previo y manifesté aceptación tácita del mismo. A continuación, relaciono las obligaciones que autorizo a BANCO PICHINCHA comprar o retanquear con el producto de la libranza

CAMPOS COMPRA DE CARTERA Y/O OBLIGACIONES A RETANQUEAR					
Entidad	Nit	No. Obligación	Tipo de producto a comprar	Valor Cuota Libranza	Valor Total

En mi calidad de titular del crédito de libranza otorgado por BANCO Pichincha S.A. autorizo que el desembolso de dicho crédito se realice al beneficiario y en la modalidad descrita en el presente formato, descontando previamente los impuestos, costos y comisiones a que haya lugar. Autorizo los pagos de las obligaciones sean realizados directamente a la(s) entidad(es) beneficiaria(s) arriba indicada(s), y si el valor del crédito aprobado por BANCO PICHINCHA S.A. supera el valor adeudado en la(s) otra(s) entidad(es), solicito que el monto excedente se abone a la cuenta por mí designada en la solicitud de crédito de libranza respectiva. En caso de que el valor abonado por BANCO PICHINCHA S.A. a la(s) entidad(es) beneficiaria(s) del pago sea mayor al adeudado por mí a ésta(s), en mi condición de titular de la(s) obligación(es) que autorizo sea(n) pagada(s) o cancelada(s), me encargaré de hacer los trámites pertinentes de devolución de saldos a favor en cada una de las respectivas entidades, exonerando de toda responsabilidad al BANCO Pichincha S.A.

AUTORIZACIÓN DESBLOQUEO DE NOMINA PARA DESCUENTO A FAVOR DE BANCO PICHINCHA. Solicito el desbloqueo de mi nómina para el ingreso del descuento del BANCO Pichincha.	FIRMA DEL DEUDOR	HUELLA DACTILAR ÍNDICE DERECHO
Cualquier contra orden que pretenda efectuarse a la presente, solamente podrá tenerse en cuenta si está debidamente autorizada por BANCO PICHINCHA.		
DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS DEL CRÉDITO QUE HE SOLICITADO Y DE LAS AUTORIZACIONES IMPARTIDAS Y CONTENIDAS EN TODOS LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA SOLICITUD, TODO LO CUAL CONOZCO, ENTIENDO Y ACEPTO VOLUNTARIAMENTE.		

ACEPTADO PARA DESCUENTO POR NOMINA

La ENTIDAD (empresa/pagaduría retenedora y/o empleador) acepta la libranza y las autorizaciones de los trabajadores, de los pensionados y/o de los retirados en ella expresadas y asume la responsabilidad que conlleva para con el BANCO PICHINCHA, de acuerdo a la ley 1527 de 2012 y demás legislación que regule la materia; de tal manera que basta con este documento, para proceder a descontar por nómina las sumas a que haya lugar de acuerdo con las autorizaciones impartidas por los trabajadores y/o pensionados y/o contenidas en este documento, hasta el pago total de las obligaciones a su cargo y a favor de BANCO PICHINCHA. Es obligación de la ENTIDAD (empresa/pagaduría retenedora y/o empleador) efectuar el depósito de las sumas descontadas al empleado, en su calidad de deudor, en las fechas pactadas de conformidad con las condiciones establecidas en el convenio, resolución, circular o en el artículo sexto de la ley 1527 de 2012.

FIRMA Y SELLO ENTIDAD CONVENIO	NOMBRE COMPLETO Y CARGO
---------------------------------------	--------------------------------