

| | | |
|---|---|--------------------|
|  | COOPERATIVA D ETRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCIÓN Y VENTAS LTDA, - BADIVENCOOP. | Revisión 5 |
| | RADICACION AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA VALOR TOTAL | Fecha: JUNIO 2021 |
| | | Código: FRT-AGS-35 |
| | | Páginas: 1 |

Fecha _____

No. _____

Yo (Nosotros _____) Identificado (s) con cédula de ciudadanía número respectivamente, me (nos) obligo (amos) a pagar solidariamente, de manera incondicional e indivisible a favor de la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE BAVARIA DIRECCIÓN Y VENTAS LIMITADA en adelante "BADIVENCOOP LTDA" la cantidad de _____) PESOS MONEDA CORRIENTE que he «nos) recibido de dicha entidad en calidad de préstamo y que me (nos) obligo (amos) a pagar junto con sus intereses en forma incondicional a BADIVENCOOP LTDA. Para tal efecto autorizo (amos) expresamente al Tesorero o Pagador de BAVARIA S.A. y/o COOMARKETING & EVENTOS, y/o SUS FILIALES y/o BADIVENCOOP LTDA., y/o INVERNAC & CIA S.A.S., y/o CERVECERA DEL VALLE S.A., y/o CUALQUIER OTRO PAGADOR donde preste (mos) mis (nuestros) servicios, para que descuenta de mi (nuestro) salario y/o prestaciones sociales legales y/o extralegales, y/o pensiones de jubilación y pague a BADIVENCOOP LTDA., el valor total de esta autorización de descuento por nómina en la forma en que se estipula más adelante. Autorizo (amos) descontar de mi salario y/o prestaciones sociales legales y/o extralegales, y/o pensiones de jubilación el valor que quede pendiente luego de ser realizados los descuentos de las cuotas estipuladas. Autorizo (amos) que en el evento que me (nos) retire (emos) de la entidad donde laboro (amos), se retenga y entregue a BADIVENCOOP LTDA., el valor de las prestaciones sociales legales y/o extralegales, y/o pensiones de jubilación, bonificaciones, indemnizaciones, auxilios, vacaciones, y recargos que me (nos) correspondan, y/o cualquier otra acreencia laboral y/o extralaboral con destino a la cancelación del crédito y hasta la concurrencia del saldo pendiente. En igual caso autorizo (amos) a BADIVENCOOP LTDA para que haga cumplir esta autorización de descuento por nómina ante el pagador de cualquier entidad donde preste (emos) mi servicios, o tenga (mos) vinculación laboral. El presente crédito se pagará de la siguiente manera:

Número de Cuotas: _____ **Periodicidad Pago:** _____ **Valor Cuota:** _____ **Fecha de la cuota inicio:** _____
/ dd / mm / aaaa /

En caso de que no se produzca el descuento en la manera anteriormente indicada, me (nos) obligo (amos) a cancelar por ventanilla dichos valores dentro de los primeros cinco (5) días siguientes al vencimiento de la obligación, o en caso de retiro, vacaciones o suspensión y por el tiempo que dure suspendido dicho descuento. Sobre la mencionada cantidad total del préstamo, o sobre los saldos pendientes de pago, reconozco (eremos) intereses a la tasa del _____ % Nominal Mes Vencido, intereses estos que empiezan a causarse desde la fecha del desembolso y que cancelare (eremos) en Bogotá, D.C., por Mensualidades o Quincenas vencidas conjuntamente con la cuota de amortización a capital. Entrare (emos) en mora, sin necesidad de requerimiento alguno, si dejo (dejáramos) de pagar en las fechas previstas una o más cuotas de la presente obligación o los intereses pactados, caso en el cual y sin perjuicio de las acciones ejecutivas correspondientes, cancelaré (emos) al acreedor intereses moratorios a la tasa más alta autorizada de conformidad con las disposiciones legales en la materia. En el evento que se incumpla algunas de las condiciones pactadas en la presente autorización de descuento por nómina, autorizo (amos) se traslade de inmediato el saldo total de mi crédito a cargo y costa de mi (s) deudor (es) solidario (s).

Nosotros DEUDORES SOLIDARIOS, de esta obligación aceptamos voluntaria, irrevocable e incondicionalmente todas las responsabilidades que implica nuestra firma en la presente autorización. En señal de que aceptamos las obligaciones como tales, en los términos expresados, firmamos solidaria y mancomunadamente en a los _____ (_____) días del mes de del año _____ (_____).

Autorizo(amos) expresamente a BADIVENCOOP LTDA., para solicitar, reportar, procesar y divulgar a la central de información del sector financiero y cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines toda la información referente a mi (nuestro) comportamiento comercial; por lo tanto, las entidades del sector financiero a liadas a dichas centrales conocerán mi (nuestro) comportamiento presente y pasado relacionado con el cumplimiento de mis (nuestras) obligaciones financieras.

Firma _____

Nombre:

C. C. :

Expedida en:

Dirección:

Ciudad:

Huella índice

Firma _____

Nombre:

C. C. :

Expedida en:

Dirección:

Ciudad:

Huella índice

Firma _____

Nombre:

C. C. :

Expedida en:

Dirección:

Ciudad:

Huella índice