



LIBRANZA
COOPERATIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL "COOPEBIS"
NIT. 860.514.823-1

No. **5670**

Número de libranza: _____

Identificador del descuento: COOPEBIS

Fecha: / DD / MM / AAAA /

Tipo de crédito: _____

Tasa efectiva anual _____ %, Mensual _____ %

Valor del capital solicitado: \$ _____

Plazo: _____ Cuota \$ _____ Frecuencia _____

Monto total a pagar: \$ _____

Valor desembolsado \$ _____

Concepto y valor de las deducciones al desembolso:

Interés y seguro descontado: _____

Créditos recogidos	Línea	Valor	Cuota
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Compra de cartera de: _____ Valor \$ _____
_____ Valor \$ _____

Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ mayor de edad, domiciliado en la ciudad de _____ autorizo expresa e irrevocablemente para que del 50% de mi salario, me sean descontados los valores correspondientes a las cuotas _____ del crédito de la referencia por un valor total de \$ _____ otorgado por LA COOPERATIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL "COOPEBIS".

Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a _____ para que las sumas descontadas periódicamente en los términos aquí establecidos sean giradas directamente y entregadas en forma mensual a LA COOPERATIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL "COOPEBIS" dentro del plazo fijado para el efecto, amortizando de esta forma el crédito que me fue concedido.

También autorizo a _____ descontar el total del saldo del crédito, hasta el 50% de mi salario, en caso de retiro de la entidad.

Declaro que conozco el reglamento de los créditos otorgados y su aceptación, para lo cual me acojo a ellos incluso asumiendo que la entidad solo es un canal de pago, por lo tanto me obligo a pagar incondicional y directamente por caja el valor de las cuotas en caso que no se efectúe el descuento por nómina, por incapacidad, vacaciones, licencia u otro motivo.

En señal que acepto las obligaciones como tales en los términos expresados firmo en Bogotá D.C., a los _____

Firma deudor _____

C.C.: _____



Huella

Firma de Revisión - Pagador

FECHA INICIO DEL DESCUENTO / DD / MM / AAAA /

Nombre y firma del asesor del crédito COOPEBIS Tel. 3687009 Ext. 105-107-109