

AUTORIZACIÓN PAGO DE CRÉDITO COONFIAVANCE

Código:	FO-CR-25	Versión:	4	Vigencia:	20 de septiembre de 2021
----------------	----------	-----------------	---	------------------	--------------------------

Página:	1 de 1
----------------	--------

CONFORMIDAD DE GESTIÓN TALENTO HUMANO O JEFE ADMINISTRATIVO

Certifico que el señor(a) _____ identificado con el documento de identidad no. _____ expedida en _____ se encuentra vinculado a la empresa _____ mediante contrato a término indefinido desde el _____ y vigente a la fecha, devengando prestaciones sociales del orden legal que por concepto de prima _____ nómina _____ correspondiente a la suma de _____ (\$ _____).

Lo anterior con el objetivo de poder adelantar los trámites respectivos conforme a lo establecido en el artículo 142 de la Ley 79 de 1988.

FIRMA: _____

No. Identificación _____

Ciudad: _____, _____ mes de _____ del _____.

Señor: _____
 Empresa _____

_____ identificado(a) con documento de identidad No. _____ expedido en _____ **AUTORIZO** bajo mi absoluta responsabilidad

DESCONTAR del pago de la prima _____ nómina _____ causada a mi nombre a corte de _____, el valor total del crédito COONFIAVANCE pagaré No. _____ a favor de la Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito **COONFIE** identificada con NIT. 891.100.656-3, debitando de mi cuenta de ahorros No. _____ el saldo total adeudado a la fecha de recoger el crédito y que en el evento de mi desvinculación con la empresa antes de cumplirse el periodo de causación, sean descontados de la liquidación del contrato, el saldo total del crédito (capital, interés corriente y de mora, honorarios de abogado, costas judiciales). Así mismo, **DECLARO** que la prima o nómina causada se encuentra libre de cualquier tipo de gravamen, embargo, pleito pendiente, requerimiento judicial y en general de cualquier limitación, además de que no se encuentra AUTORIZADA para su PAGO a ninguna persona natural o jurídica y por lo tanto me **OBLIGO** a no comprometerla en lo sucesivo.



FIRMA Y No. IDENTIFICACIÓN

HUELLA

Original para la pagaduría y una copia se adjunta al crédito.

GESTIÓN DE CRÉDITO					 <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> Coonfie <small>Es Presente y Futuro Solidario</small>	
AUTORIZACIÓN PAGO DE CRÉDITO COONFIVANCE						
Código:	FO-CR-25	Versión:	4	Vigencia:	20 de septiembre de 2021	Página: 1 de 1

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Obtener la información acerca del valor que recibirá el asociado (que adquiera el Coonfiavance) por concepto de prima o nómina y luego obtener la autorización para el pago de dicho crédito por débito de la cuenta de ahorros de este.
-----------------	--

ARCHIVO Y CONTROL	Debe ser diligenciado en primer lugar por el encargado de talento humano de la empresa en la que labora el asociado con el fin de confirmar el valor que se le debe debitar para el pago del crédito una vez reciba la prima o nómina. Se debe enviar escaneado a la empresa después del desembolso y el original hará parte integral del crédito.
--------------------------	--

No.	CAMPO	DESCRIPCIÓN
CONFORMIDAD DE GESTIÓN TALENTO HUMANO O JEFE ADMINISTRATIVO		
1	SEÑOR(A)	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) del empleado (asociado).
2	IDENTIDAD NO.	Diligenciar el número de documento del empleado (asociado).
3	EXPEDIDA EN	Diligenciar el nombre de la ciudad donde se expidió el documento de identidad del empleado (asociado)..
4	EMPRESA	Diligenciar el nombre de la empresa convenio en la cual labora el asociado.
5	CONCEPTO DE	Marcar con X si se certifica el valor de prima o nómina.
7	SUMA DE	Diligenciar el valor en letras de lo que recibe el asociado por prima o por nómina.
8	(\$)	Diligenciar el valor en números de lo que se certifica.
9	FIRMA	Registrar la firma del representante legal o el encargado del área del talento humano con el No. identificación.
SEGUNDA PARTE DEL DOCUMENTO		
10	CIUDAD	Diligenciar el nombre de la ciudad, día, mes y año en la que se realiza la autorización.
11	EMPRESA	Diligenciar el nombre de la empresa convenio donde labora el asociado.
12	INICIO	Diligenciar el nombre(s) y apellido(s) del empleado (asociado).
13	IDENTIDAD No.	Diligenciar el número de identificación del empleado (asociado).
14	EXPEDIDO EN	Diligenciar nombre de la ciudad donde se expidió el documento de identidad.
15	DESCONTAR PAGO DE	Marcar con X si se debe descontar el valor de la prima o de la nómina.
16	A CORTE DE	Diligenciar el semestre limite cuando se realizará el descuento o pago del crédito. JUNIO o DICIEMBRE
17	PAGARE No.	Diligenciar el número de pagare del crédito desembolsado.
18	FIRMA Y No.	Registrar la firma, el número de identificación y Huella dactilar.

CONTROL DE CAMBIOS		
La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.		
Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
4	El formato pasa a llamarse solo "AUTORIZACIÓN PAGO DE CRÉDITO COONFIVANCE". Se elimina el párrafo final del texto superior. Dentro del cuerpo del texto inferior, se agrega la opción de seleccionar si se descontará la prima o la nómina además de adicionar la declaración final.	20 de septiembre de 2021
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
DANNA KATHERINE TAVERA Cargo: Apoyo Transf. Digital y SIG	JUDY ALEXANDRA CLAROS Cargo: Subgerente de Crédito	NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través de la red informática (Intranet) corporativa. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de COONFIE