



AUTORIZACIÓN DE PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Ciudad _____ Fecha _____

Señores
COSERFIN
Bogotá, D. C.

Respetados Señores:

Yo, _____
identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, por medio de este documento me permito autorizar incondicionalmente y por un término indefinido a **COSERFIN S.A.S. con NIT 900.077.393-5**, en adelante COSERFIN, para que realice el (los) débito(s) de cualquiera de mis cuentas bancarias que posea o que llegue a poseer en el futuro en cualquier establecimiento bancario del país, por los valores pendientes de pago necesarios para mantener al día las obligaciones económicas contraídas con COSERFIN en mi calidad de deudor principal y/o solidario, por lo cual COSERFIN podrá realizar el débito del valor correspondiente en cualquier fecha y proceder a:

1. Abonarlo a la cuota mensual del (de los) crédito(s) otorgado(s) mediante descuento por nómina, cuyo(s) valor(es) mensual(es) no haya(n) ingresado a la nómina de mi salario, contrato, pensión y/o asignación de retiro, en el mes de inicio pactado.
2. Abonarlo a la cuota mensual del (de los) crédito(s) otorgado(s) mediante descuento por nómina, cuyo(s) descuento(s) mensual(es) no haya(n) sido efectuado(s), o fuere(n) suspendido(s) por cualquier razón y en cualquiera de los periodos mensuales de vigencia de la (de las) obligación(es).
3. Cubrir los saldos totales o parciales de avances o anticipos realizados sobre mi salario, contrato, pensión y/o asignación de retiro.

Para efectos de la presente autorización, me comprometo a:

1. Mantener fondos en mi(s) cuenta(s) bancaria(s), para que en la fecha definida por COSERFIN, se debite el valor necesario para pagar el (los) saldo(s) total(es) o parcial(es) del (de los) crédito(s), avance(s) o anticipo(s) realizado(s) sobre mi salario, contrato, pensión y/o asignación de retiro.



AUTORIZACIÓN DE PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

2. No realizar retiros de fondos parciales o totales de mi(s) cuenta(s) bancaria(s), hasta tanto COSERFIN compruebe que se ha realizado exitosamente el débito del (de los) saldo(s) total(es) o parcial(es) del (de los) crédito(s), avance(s) o anticipo(s), realizado(s) sobre mi salario, contrato, pensión y/o asignación de retiro.

Finalmente, declaro conocer y aceptar que:

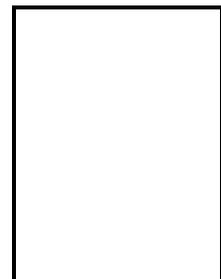
1. La entidad financiera donde tengo mi cuenta únicamente realizará los débitos en el día de aplicación solicitado por COSERFIN.
2. El débito autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados por COSERFIN, siempre que la cuenta tenga fondos disponibles y que si el día no fuere hábil, el débito se hará el siguiente día hábil. No obstante, si en esa oportunidad no hay fondos disponibles en la cuenta, el débito podrá hacerse cuando existan fondos disponibles.
3. La entidad financiera donde tengo mi cuenta podrá abstenerse de hacer el débito si no existen fondos disponibles para ello, o si se presenta alguna causal que lo impida, situación ante la cual procederé a realizar el pago correspondiente mediante depósito a la cuenta bancaria que COSERFIN me indique.
4. La presente autorización solamente podrá ser cancelada mediante comunicación escrita enviada a COSERFIN, previa cancelación de todos los valores adeudados por concepto de créditos y demás saldos totales o parciales de avances o anticipos realizados sobre mi salario, contrato, pensión y/o asignación de retiro.

Atentamente,

Firma

Nombres y Apellidos

C.C. No. _____ de _____



Huella
Dactilar