

Bogotá D.C. xxxx de xxxxxxxx de 202X.

Señores

XXXXXXXXXXXXXX.

Ciudad.

Referencia: Crédito de Libranza N° XXXX

Asunto: Instructivo y Autorización de descuento.

Yo, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXX**, actuando en nombre propio, he contraído un crédito en la modalidad libranza con DTC ASOCIADOS S.A.S., conforme a la Ley 1527 de 2012, por valor de \$ **XXXXXXXXXX**, el cual me he comprometido de manera irrevocable a cancelar, razón a ello por medio del presente documento autorizo expresa e irrevocablemente a la empresa **XXXXXXXXXX. con NIT XXXXXXXXXXXX** o a quien ostente la calidad de mi empleador, a descontar mensualmente de mi salario, primas, bonificaciones, liquidaciones, indemnizaciones y seguros o cualquiera otra remuneración o prestación legal que tenga derecho, el valor de \$**XXXXXXXXXX** más los intereses corrientes pactados y demás gastos asociados al crédito, hasta el pago total de la obligación de la siguiente manera:

1. **XX** cuotas mensuales, incluyendo periodos de vacaciones y licencias, imputadas en cada uno de los pagos por un valor de **XXXXXXXXXXXXXXXXX MIL PESOS M/CTE (\$XXXXXXXX)**, libranza No. **XXXXX** respaldado en el Pagaré No. **XXXXX** por un valor de \$**XXXXXXXX**, suscrito con **DTC ASOCIADOS S.A.S.** el día **XX** del mes **XXXXXX** de **202X**. La primera cuota se pagará en el mes de **XXXXXXXX** de **202X**.
2. El descuento de nomina que se realice de forma mensual de mi salario, respetuosamente solicito sea consignado a **DTC ASOCIADOS S.A.S.** a la cuenta de ahorros **No. 5000304161 de DAVIVIENDA**.
3. En el caso de finalizar mi contrato de trabajo o del retiro de mi cargo, antes de completar el pago total de este crédito de libranza, autorizo expresamente a la empresa **XXXXXXXXXX. con NIT XXXXXXXX** para que descuente y cobre de mi liquidación final (salario, primas, bonificaciones, liquidaciones, indemnizaciones y seguros) los saldos que esté adeudando en el crédito de libranza N° **XXXXX** a la sociedad **DTC ASOCIADOS S.A.S.** De igual forma, autorizo solicitar ante la Sociedad Administradora de Cesantías el giro de las sumas que tenga a mi favor el Fondo, para ser aplicados al saldo de mi obligación con **DTC ASOCIADOS S.A.S.**
4. En el dado caso de que mi liquidación no sufrague la deuda que poseo con **DTC ASOCIADOS S.A.S.**, extendiendo esta autorización a quien ostente posteriormente la calidad de mi empleador. En concordancia al artículo 7 de la Ley 1527 de 2012.
5. Esta autorización no me releva de la responsabilidad personal y directa de pago que he contraído con **DTC ASOCIADOS S.A.S.**, y en consecuencia me obligo a

cancelar personalmente las cuotas a que este obligado para mantener al día los pagos del crédito que me concedió **DTC ASOCIADOS S.A.S.**, cuando por cualquier motivo no puedan ser descontados por nómina, con el fin de evitar vencimientos en la cartera, así como reportes negativos ante centrales de información.

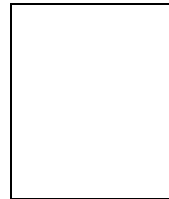
6. Declaro que se me informo que cualquier petición, duda, sugerencia o reclamo sobre mi crédito de libranza la puedo realizar en el celular No. **300 5723093** o a través del correo electrónico **contacto@dtc.com.co**
7. Autorizo a la sociedad **DTC ASOCIADOS** para el manejo de mis datos personales según la política de tratamiento de datos de la compañía y la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen o aclaren.

La presente autorización tiene carácter irrevocable y no puede modificarse ni suspenderse sin autorización expresa y escrita de **DTC ASOCIADOS S.A.S.**

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., el día **XX** de **XXXXX** de 202X.

Cordialmente,

Nombre: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**



C.C. _____ de _____.
Correo electrónico: _____

Huella

LIBRANZA

Yo, _____, en nombre y representación de **XXXXXXXXX. con NIT XXXXXX**, en mi calidad de PAGADOR de _____, me notificó de los expuesto anteriormente y en la calidad antes aludida, me obligo a hacer los descuentos de los salarios y demás prestaciones sociales, bonificaciones, liquidaciones e indemnizaciones o cualquier otra suma a la que tuviera derecho el empleado, conforme a la autorización dada, las sumas necesarias para hacer abonos al crédito que le otorgo DTC ASOCIADOS S.A.S.

El empleador

Nombre **XXXXXXXXX con NIT XXXXXX**
Correo electrónico: **XXXXXXXXXX**

De esta autorización se emitirán dos (2) originales, una para el empleador y una para DTC ASOCIADOS S.A.S., y se le entregara una copia al empleado.