

ASOCIACIÓN MUTUAL ESTAR
AUTORIZACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN PARA DESCUENTO DE NÓMINA
CONVENIO LIBRANZA

Fecha, _____ de _____ 20 _____

Yo, _____ Mayor de edad, identificado con cc/ppt No. _____ por el presente documento, autorizo expresa, libre, voluntaria e irrevocablemente al pagador de la Entidad de la cual soy empleado para que retenga de mi salario, bonificaciones, prestaciones laborales o de cualquier suma que tenga derecho, con una periodicidad quincenal o el periodo que se determine a favor de la ASOCIACIÓN MUTUAL **ESTAR** los valores que se describen a continuación:

AFILIACIÓN			
Concepto	Frecuencia	Valor Cuota	Periodo a Deducir
Contribución	Única Vez	\$ 18.500	<input type="checkbox"/> 1 Quincena <input type="checkbox"/> 2 Quincenas
Ahorro Permanente	Única vez	\$ 27.300	

AHORROS		
Concepto	Frecuencia	Valor Cuota
Ahorro Permanente	Quincenal	
Ahorro Navideño	Quincenal	
Ahorro a la Vista	Quincenal	
Ahorro Programado	Quincenal	
	Tiempo Ahorro Programado	<input type="checkbox"/> 6 Meses <input type="checkbox"/> 12 Meses

Observaciones

La Asociación Mutual **Estar** realizará la aplicación de la deducción del salario y otros ítems arriba descritos, que la empresa descuento a sus empleados en el siguiente orden: 1. Cuota de Crédito pactadas, 2. Cuotas de Ahorro pactadas, 3. Cuotas por otros productos y servicios. En el evento que la deducción realizada al empleado, sea inferior al valor total de las cuotas pactadas, la aplicación del pago se hará de acuerdo al orden descrito anteriormente.

Autorizo de forma libre, expresa y voluntariamente, para que del valor de mis vacaciones y licencias remuneradas o la que tenga derecho se hagan las deducciones correspondientes a los periodos en que me encuentre por fuera de la empresa.

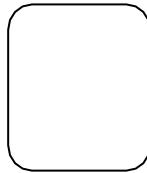
Igualmente autorizo de forma libre, expresa y voluntariamente, que en caso de terminar mi contrato de trabajo con la empresa por cualquier causa, procedan a dar aviso a la Asociación Mutual, para descontar del valor final de la liquidación que por prestaciones Sociales Legales y Extralegales, de las cesantías y cualquier otro concepto de pago derivado de mi relación laboral exista a mi favor, el valor correspondiente al saldo de mis obligaciones para con la Asociación Mutual **Estar**, y de acuerdo con el certificado que en tal sentido envíe la Asociación Mutual.

Para el caso de Cooperativas de trabajo asociado Igualmente autorizo, que en caso de terminar el contrato de Asociación con _____ cualquiera sea la causa, procedan a dar aviso a **Estar** para descontar de las compensaciones suplementarias o reconocimientos económicos y cualquier otro concepto de pago derivado de mi relación con _____, el valor correspondiente al saldo de mis obligaciones para con la Asociación Mutual **Estar**, así como la entrega de los aportes que poseo en la entidad y de acuerdo con el certificado que en tal sentido envíe la Asociación Mutual.

Si por algún motivo la empresa en la cual labore o de la cual soy asociado no efectúa la deducción que contraje con la Asociación Mutual, me comprometo a cancelar inmediatamente dicho valor por taquilla en las oficinas de la Asociación Mutual **Estar o por consignación en cualquiera de las cuentas bancarias que tengan activas y luego enviar el respectivo comprobante.**

Esta libranza anula cualquier otra libranza firmada por el empleado o asociado y notificada a la empresa, la libranza debe recopilar todas las deducciones vigentes, no se podrá tener una libranza por cada deducción.

Firma _____



CC/PPT _____ de _____

Firma y sello de aprobación de la empresa

Firma y sello de **Estar**