

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NOMINA**

Ciudad y fecha;

Señores

Entidad Empleadora/Pagadora

Crédito No.	Por: \$	Plazo:	Tasa de Interés
Valor Cuota \$	Quincenal	Mensual	

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en mi calidad de suscriptor de la presente, autorizo expresa e irrevocablemente a mi empleador/Entidad Pagadora, en adelante el Pagador/Tesorero, para deducir y retener de mi (s) salario (s) honorarios, la (s) cuotas (s) de amortización del ( de los) crédito (s) otorgado por el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – Mariano Ospina Perez- ICETEX en el marco del Programa de Becas para la Excelencia Docente, más los intereses, seguros y demás valores a mi cargo y entregarla (s) directamente a dicha entidad o a quien ella autorice.

Durante el tiempo que permanezca en vacaciones y licencias, de manera expresa e irrevocable autorizo al Pagador/Tesorero para deducir, retener y pagar por anticipado de mi (s) salario (s), prestaciones sociales, indemnizaciones, compensaciones y bonificaciones y de cualquier emolumento a mi favor, el valor de las cuotas que deba pagar por el crédito de la referencia. Cuando los descuentos de mi salario/honorarios sean suspendidos o no se puedan realizar por cualquier causa (por ejemplo licencia no remunerada, embargo, suspensión disciplinaria, etc. Se aclara que las incapacidades médicas debidamente certificadas por enfermedad ante la EPS, no se considerarán para el descuento, pero dará ampliación al plazo por el término que dure la incapacidad médica, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el plan operativo), sin perjuicio de la facultad del Icetex de acelerar el plazo y hacer exigible la totalidad de la deuda, desde ya autorizo al Pagador/Tesorero para que reanude las deducciones y retenciones y traslade al Icetex el valor de las cuotas una vez se reintegre o cese la causa, entendiendo y autorizando que por efectos de la suspensión en los pagos el plazo de la obligación se extenderá en el número de meses que establezca el Icetex para la cancelación del crédito tomando en consideración el término de dicha suspensión, los valores adeudados incluyendo capital, intereses y la mora en que haya incurrido; en el mismo sentido, si por disminución de mi capacidad de descuento por cualquier causa, no es posible trasladar al Icetex el valor completo de la cuota pactada, el Pagador/Tesorero está autorizado para trasladar el monto que de acuerdo con la ley sea posible retenerme y descontarme, en cuyo caso igualmente el Icetex podrá ampliar el plazo de la obligación en el número de meses que establezca para la cancelación del crédito tomando en consideración además de los aspectos antes mencionados, el menor valor de cuota que reciba en relación con la inicialmente pactada.

Así mismo, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador/Tesorero para que en caso de mi retiro definitivo, cualquiera que sea la causa, deduzca y retenga y pague a favor del Icetex, el saldo insoluto de la (s) deuda (s), con cargo directo a mis salarios, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho.

En caso de retiro, incapacidad laboral o reconocimiento de pensión, autorizo de manera expresa e irrevocable al Pagador/Tesorero para reportar la novedad de esta libranza y la obligación (s) a mi cargo a entidad pagadora para que dicha entidad deduzca, retenga y pague al ICETEX el (los) crédito (s) que le adeude.

Para los descuentos, retenciones y pagos al ICETEX, se tendrá como suficiente y así lo declaro expresamente, la certificación que ICETEX emita sobre el saldo debido a su favor. Asimismo, el firmante de esta libranza

autorizo expresamente al Pagador/Tesorero, para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales hasta tanto presente el paz y salvo con ICETEX, entidad que queda revestida de personería suficiente para que con las más amplias facultades, tramite todo lo referente al reconocimiento de mis prestaciones sociales y reciba el correspondiente pago.

En caso de no cubrir el valor total de las obligaciones con las cuotas indicadas anteriormente, autorizo para adicionar el número de las mismas, hasta obtener que la cuantía de las obligaciones sean satisfechas, sin constituirse novación alguna, ni incremento de la cuantía de los créditos otorgados y garantizados con la libranza. De igual manera autorizo para que en caso de retiro por cualquier causa de la institución educativa, descuento de la liquidación final de prestaciones sociales, vacaciones, bonificaciones e indemnizaciones, el saldo que a la fecha adeude y se abone al ICETEX, con destino a pagar la obligación a mi cargo incluyendo también intereses corrientes, moratorios y otros gastos. Cuando por motivos de incapacidad, licencias, suspensiones, vacaciones y otras circunstancias en las cuales no se efectúe el descuento pactado, me comprometo a cancelar directamente por caja las cuotas hasta que el pago del crédito se regularice. Cualquier contraorden que pretenda efectuarse a la presente, solamente podrá tenerse en cuenta si está debidamente autorizada por ICETEX.

Este documento producirá todos los efectos de un título valor por contener una obligación clara y expresa y actualmente exigible al tenor de lo dispuesto por los artículos 619 y siguientes del Código de Comercio

**Firma del Deudor**  
**Nombre del Deudor**  
**c.c. No.**

**Huella**

**Salario y/o compensación Mensual \$ \_\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_**  
**Meses.**

**TIPO DE VÍNCULO:**

- 1. Nombramiento en propiedad: ( )**
- 2. Contrato a término Fijo: ( ) por \_\_\_\_\_**
- 3. Convenio de Asociación: ( )**

**De acuerdo con la autorización de nuestro funcionario, efectuaremos los descuentos ordenados en la presente comunicación, los cuales no podrán exceder los \$ \_\_\_\_\_ (valor máximo de descuento) mensuales, y procedemos al giro a favor del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior – ICETEX- de los valores descontados conforme al instructivo entregado por esa entidad.**

**En señal de aceptación firmo a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ ( ).**

**Firma del nominador de la entidad territorial certificada en educación o de la secretaría de educación**

**Nombre:**

**C.C.**

**Calidad en la que actúa:**

**Nombre de la entidad territorial certificada o de la secretaría de educación**