

FONDO DE EMPLEADOS FONEMCAP "FONEMCAP"

LIBRANZA No. _____

Yo _____ identificado con la C.C. No. _____ de _____ en mi calidad de deudor y _____ y _____ en mi (nuestra) calidad de deudores solidarios identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s) , obrando de conformidad con lo dispuesto en los artículo 55 y 56 del Decreto Ley 1481 y con el Artículo 142 del CS.T. , y a los numerales 1 y 5 del artículo 3 de la Ley 1527 de 2012 y demás disposiciones legales vigentes, autorizo(mos) expresa e irrevocablemente al departamento de nómina de _____ facultado legalmente para aceptarla, para lo siguiente: 1. Retener de mi salario, vacaciones, bonificaciones, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a mi favor en virtud de mi vinculación como empleado de _____, _____ (_____) cuotas mensuales, por la cantidad de _____, (\$ _____), hasta completar la suma de _____ (\$ _____) por concepto de capital, intereses, seguros, correspondientes al préstamo concedido por el FONDO DE EMPLEADOS FONEMCAP. 2. Igualmente, en calidad de beneficiario de esta libranza, autorizo para que las cantidades retenidas sean entregadas a FONEMCAP en las mismas fechas en que se me hace la retención o a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes, tal como lo disponen las normas especiales del sector solidario y la Ley de Libranzas. 3. En caso que me sean concedidas vacaciones o licencias, autorizo para que de los pagos que me deba hacer la empresa se retenga y entregue el valor de las mensualidades que reporte FONEMCAP, correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de éstas, descontándolas del pago que me hagan antes de comenzar a disfrutarlas. 4. Autorizo a la Empresa para que en caso de haber comprometido primas como forma de pago en dicha obligación, realice los descuentos respectivos a favor de FONEMCAP según tabla de amortización del crédito. 5. Desde ya a la firma de este documento, en mi calidad de deudor, autorizo, durante la vigencia de este crédito, para que en caso de retiro de la empresa, me sean retenidas mis cesantías, primas, bonificaciones, vacaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales y demás saldos a mi favor; y sean trasladadas a FONEMCAP para aplicar al pago de mis obligaciones con la organización. 6. En mi calidad de codeudor(es) autorizo(mos) para que ante el aviso que les efectúe FONEMCAP de iniciarme descuentos por este crédito, en razón a mi calidad de deudor solidario, se traslade la obligación a mi nombre para que se me continúen efectuando los descuentos aceptados en esta libranza. He(mos) acordado con FONEMCAP que el traslado de los descuentos a nombre de los deudores solidarios opera ante el incumplimiento de la obligación por parte del deudor Sr (a) _____ En caso que en calidad de deudores solidarios deba(amos) pagar el compromiso crediticio indicado en este documento, autorizo(amos), en caso de mi (nuestro) retiro de la empresa , me sean retenidas mis cesantías, primas, bonificaciones, vacaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales y demás saldos a mi favor, hasta el saldo insoluto de la deuda que reporte FONEMCAP y el valor retenido le sea trasladado para aplicar al pago de mis obligaciones con ellos, como deudor solidario. 7. Autorizo (amos) para que en el evento de retiro laboral de la empresa _____ el Fondo de empleados traslade esta libranza a la empresa donde llegare a trabajar para que continúe haciendo los descuentos de las cuotas aquí pactadas, hasta que se cancele la obligación total. Por ser _____ el empleador que originalmente aceptó la libranza, solicito(amos) que al momento del traslado certifique a la nueva empresa donde llegare a laborar, la fecha en que aceptó esta libranza a efectos de determinar la prelación de los descuentos. Dejo(amos) constancia que conozco (emos) que esta autorización de descuentos tiene continuidad y es válida para que cualquier empresa me efectúe los descuentos aquí indicados, hasta el momento en que se produzca la cancelación total de la obligación crediticia a mi (nuestro) cargo. En nuestra calidad de deudor y codeudor (es), al suscribir esta libranza, adquirimos la obligación de informar al OPERADOR DE LIBRANZA, sobre el cambio de empleador o entidad pagadora, sin perjuicio de que esta autorización de descuento, sirva para que FONEMCAP solicite a cualquier empleado o entidad pagadora, el giro correspondiente de los recursos a que tenga derecho, para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de pago por libranza. Declaramos que conocemos y hemos aceptado el plan de pagos, las condiciones del crédito, habiendo

Personería Jurídica No. 093 de la Superintendencia de Cooperativas Marzo 9 de 1966

Calle 42 No. 8 A- 80 Oficina 1201

Teléfonos fijos 3827850/51/52

Móvil 3203473695

Bogotá, D.C.

E-mail: fonemcap@hotmail.com

www.fonemcap.com



Nit 860065466-8

verificado que la tasa de interés asignada por FONEMCAP a ésta operación de crédito no supera la tasa máxima permitida legalmente. Manifestamos que con los descuentos aquí autorizados no se afecta mi mínimo vital. De la misma manera manifestamos que la empresa solo actúa como canal de pago y que en el caso de trasladar esta libranza, todas las referencias que se hacen en ésta sobre _____ se entenderán que se refieren al nombre del nuevo EMPLEADOR.

Nombre Deudor _____

Firma _____

C.C. _____



Nombre Deudor Solidario _____

Firma _____

C.C. _____



Nombre Deudor Solidario _____

Firma _____

C.C. _____

