



FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

AUTORIZACIÓN DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO

Señores:

EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

Yo, _____ declaro que, de manera libre, gratuita y voluntaria, me he asociado al FONDO DE EMPLEADOS FEBIFAM, y que por tanto he decidido realizar con el FONDO las operaciones de libranza objeto de la presente autorización.

En Santiago de Cali, a los ____ días del mes de _____ de _____, yo _____ mayor de edad, vecino(a) de _____ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en mi calidad de asociado(a) al FONDO DE EMPLEADOS FEBIFAM y de deudor o deudor solidario del mismo, y conforme con la Ley 1527 de 2012, el decreto 1481 de 1989, y demás normas concordantes, me permito informar que por medio del presente escrito **AUTORIZO DE MANERA LIBRE, EXPRESA E IRREVOCABLE** a mi entidad pagadora _____ para que realice descuentos de mi salario, o pagos u honorarios, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier otro pago que se me deba hacer como empleado(a), con el objeto de que sean girados a favor del FONDO DE EMPLEADOS FEBIFAM, para atender el pago de aportes, productos, bienes y servicios objeto de la presente libranza, a partir de la fecha de suscripción de esta autorización.

_____ en calidad de entidad pagadora, está facultada legal y convencionalmente para aceptar la libranza y para:

1. Retener de mi salario, o de los pagos y honorarios, bonificaciones, prestaciones sociales, vacaciones y/o cualquier otra suma de dinero que se genere a mi favor en virtud de la vinculación como empleado, para atender el pago de aportes ordinarios del valor de mi salario. Estos descuentos se harán a partir de la fecha de suscripción de esta autorización y mientras dure mi vinculación al Fondo de Empleados.
2. Realizar las retenciones por concepto de obligaciones y/o préstamos concedidos por el Fondo, o por adquisición de productos o servicios, en forma mensual y por el período y valor reportado por el Fondo, por concepto de capital, intereses y seguros.
3. Trasladar dichas cuotas o valores retenidos a favor del Fondo, en la misma fecha en que se me efectúe el pago y en todo caso, sin que exceda mi empleador o entidad pagadora, de tres días hábiles siguientes de conformidad con la Ley 1527 de 2012.
4. Realizar los descuentos y/o retenciones a favor del FONDO, sobre los conceptos pagados a mi favor en períodos en vacaciones y licencias, a fin de que se proceda a descontar y girar a su favor, el valor de las cuotas correspondientes al tiempo de duración de las vacaciones o licencias procediendo en consecuencia a descontarlas del pago que me haga mi empleador o entidad pagadora antes de comenzar a disfrutarlas.
5. Extender mi autorización de descuentos con el fin de corregir descuentos mal reportados o no realizados en un determinado período.
6. Cumplir a cabalidad con la retención de los valores reportados por el FONDO y el giro a su favor, inclusive una vez me encuentre desvinculado del mismo, y posea obligaciones crediticias sin cancelar en su totalidad y hasta por el tiempo que la deuda sea pagada.

Tratándose de créditos u obligaciones a favor del FONDO, dejo constancia que hemos convenido que las tasas de interés correspondiente a los productos y servicios objeto de la libranza, no podrán superar la tasa máxima permitida

legalmente. Declaro igualmente que conozco y acepto el plan de pagos de mi(s) obligación(es) y el monto de los aportes sociales a pagar como asociado al FONDO.

Expresamente dejo constancia que una vez efectuados los descuentos de ley, recibo una suma igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del neto de mi salario y que la presente libranza no afecta el mínimo vital para mi subsistencia.

Así mismo, en mi calidad de DEUDOR SOLIDARIO autorizo para que ante el aviso que les efectúe el FONDO del incumplimiento de la obligación por parte del deudor, iniciar los descuentos reportados, con el fin de aplicarlos a los valores adeudados para las obligaciones adquiridas como DEUDOR SOLIDARIO. La aceptación de esta libranza opera también en caso de mi retiro o terminación de contrato sobre las sumas recibidas por salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, liquidaciones, bonificaciones, cesantías y cualquier otro concepto.

En caso de mi retiro o terminación del contrato de trabajo con mi empleador o entidad pagadora por cualquier causa, en mi calidad de asociado del FONDO sin haber cancelado la totalidad del crédito recibido, autorizo de manera irrevocable a retener de mi salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, liquidaciones, bonificaciones, cesantías y de cualquier otra suma que se me adeudare a la fecha de mi retiro, la suma de dinero que Febifam les informe, destinada a la cancelación total de la referida obligación, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 59, núm. 1, lit. b) y 149, núm. 1 del Código Sustantivo del Trabajo.

Entiendo y acepto que en caso que cambie de empleador o entidad pagadora, me obligo a informar al FONDO de dicha situación, sin perjuicio de que la simple suscripción de la presente libranza y/o autorización de descuentos suscrita, faculte al FONDO de manera unilateral para solicitar a mi nuevo empleador o entidad pagadora el giro correspondiente a los recursos a que tengo derecho, para la debida atención de las obligaciones por mi adquiridas bajo la modalidad de libranza o descuento directo hasta la cancelación total de los valores adeudados.

Mi(s) deudor(es) solidario(s) con su firma en este documento, autorizan a su empleador o entidad pagadora, para que, en caso de incumplimiento de mi parte en el pago de la obligación contraída, le(s) descuenten a él (ellos) de su salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, bonificaciones, liquidaciones, cesantías o mesadas pensionales y de cualquier otro pago que se le(s) deba(n) hacer, las sumas adeudadas por capital e intereses hasta cancelar totalmente la suma adeudada.

DEUDOR: _____ _____ C.C. No.	FIRMA: _____ _____	HUELLA:
DEUDOR SOLIDARIO: _____ _____ C.C. No.	FIRMA: _____ _____	HUELLA:
DEUDOR SOLIDARIO: _____ _____ C.C. No.	FIRMA: _____ _____	HUELLA: