



AUTORIZACION LIBRANZA

Pág. 1

NIT. 900.950.893.0

LIBRANZA NO.

FECHA:

Señor Pagador: _____

Yo _____ identificado con la C.C. No. _____ de _____ en mi calidad de deudor y _____ y _____

en mi (nuestra) calidad de codeudor (es) identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s) , obrando de conformidad con lo dispuesto En virtud de lo dispuesto en el Artículo 150 del Código Sustantivo del Trabajo y en los derechos que otorga La Legislación según los Artículos 142 del CS.T, 143 y 144 de la Ley 79/1988 de Cooperativas y los Artículos 55 y 56 del Decreto 1481 de 1989, de los Fondos de Empleados y a los numerales 1 y 5 del artículo 3 de la Ley 1527 de 2012 y demás disposiciones legales vigentes, autorizo a ustedes se sirvan retener para el Fondo de Empleados de la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones “ FONDECOLP” , autorizo(mos) expresa e irrevocablemente de lo que por cualquier concepto me haya de pagar **COLPENSIONES** o cualquier otra empresa patronal que me encuentre en un futuro, quien está autorizado y facultado legalmente para aceptarla, para lo siguiente:

1. Retener de mi salario, vacaciones, primas legales y extralegales, cesantías, intereses de cesantías , comisiones, bonificaciones, descansos remunerados, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a mi favor en virtud de mi vinculación como empleado de **COLPENSIONES** o cualquier otra empresa que me encuentre en el futuro () cuotas , por la cantidad de (\$ _____), hasta completar la suma de _____ (\$ _____) por concepto de capital, intereses, seguros, correspondientes al préstamo concedido por el FONDO DE EMPLEADOS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES “FONDECOLP”.
2. Igualmente, en calidad de beneficiario de esta libranza, autorizo para que las cantidades retenidas sean entregadas a FONDECOLP en las mismas fechas en que se me hace la retención o a más tardar dentro de los tres (3) 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 FONDECOLP, 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 legales y extralegales como forma de pago en dicha obligación, realice los descuentos respectivos a favor FONDECOLP 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, intereses de cesantías, primas, bonificaciones, vacaciones, comisiones, descansos remunerados, acuerdo transaccional, indemnizaciones laborales y demás saldos a mi favor; y sean trasladadas a FONDECOLP 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 FONDECOLP de iniciarme descuentos por este crédito, en razón a mi calidad de codeudor solidario, se traslade la obligación a mi nombre para que se me continúen efectuando los descuentos aceptados en esta libranza. He (mos) acordado con FONDECOLP que el traslado de los descuentos a nombre de los codeudores opera ante el incumplimiento de la obligación por parte del deudor Sr(a).
En caso que en calidad de codeudor (es) 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 legales y extralegales , bonificaciones, vacaciones, prestaciones sociales, descansos remunerados, indemnizaciones laborales y demás saldos a mi favor, hasta el saldo insoluto de la deuda que reporte FONDECOLP y el valor retenido le sea trasladado para aplicar al pago de mis obligaciones con ellos, como codeudor solidario.
7. En caso de fallecimiento autorizo al señor pagador de la entidad donde trabajo para que descunte de mis honorarios, pensión, sueldo, prestaciones sociales y demás prebendas los saldos correspondientes a préstamos, sus intereses y cualquier obligación a favor de FONDECOLP.
8. Autorizo (amos) para que en el evento de retiro laboral de la empresa **COLPENSIONES** o en la que me encuentre en un futuro , 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 **COLPENSIONES** el empleador que originalmente aceptó la libranza, solicito (amos) que al momento del traslado certifique a la nueva empresa donde

FONDO DE EMPLEADOS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES “FONDECOLP”



AUTORIZACION LIBRANZA

Pág. 2

NIT. 900.950.893.0	LIBRANZA NO.	FECHA:
--------------------	--------------	--------

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 descuentos, sirva para que FONDECOLP 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 y la tasa de interés asignada por FONDECOLP.

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 COLPENSIONES se entenderán que se refieren al nombre del nuevo EMPLEADOR.

ESTA LIBRANZA SE GENERA POR:

Concepto	Porcentaje	Cuota
Aportes Obligatorio <input type="text"/>		
Ahorro Voluntario <input type="text"/>		
Solicitud Préstamo <input type="text"/>		
Convenios <input type="text"/>		
Tarjeta GES <input type="text"/>		
Otros <input type="text"/>		
Total		

Firma Fondo de Empleados FONDECOLP

Firma y Sello Pagador

Nombre asociado	Huella	Firma y No. C.C.
Nombre codeudor 1	Huella	Firma y No. C.C.

FONDO DE EMPLEADOS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES “FONDECOLP”