FodeBax
Juntos haciendo camino

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Señores:

Empresa 1.	Empresa 2.
Empresa 3.	Empresa 4.

CONDICIONES DEL CRÉDITO							
Línea de crédito:				**Número de obligación:**			
Valor aprobado:	$			**Tasa de interés:**			
Número de cuotas:		**Quincenales** ⦿ **Mensuales** ○		**Valor:**	$	**Fecha primera cuota:**	MM / DD / AAAA

Yo _____en mi calidad de deudor(a) principal y _____ y _____en mi(nuestra) calidad de deudor(es) solidario(s) del deudor principal, identificado(s) tal como aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), obrando de conformidad con lo dispuesto en los artículos 55 y 56 del Decreto Ley 1481 de 1989, con el artículo 142 del C.S.T., con los numerales 1 y 5 del artículo 3 de la Ley 1527 de 2012 y con todas las disposiciones legales vigentes al momento de la firma de este documento, autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a _____, debidamente facultado de manera legal para aceptar las libranzas, para lo siguiente:

PRIMERO: Yo_____, los autorizo expresa e irrevocablemente para que, de mi salario o pensión, anticipo de salario, auxilios, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, auxilios, primas legales o extralegales, liquidaciones honorarios, remuneraciones por prestación de servicios, bonificaciones, prestaciones legales o extralegales, mesadas pensionales adicionales o cualquier emolumento al que contractual o legalmente tenga derecho o de cualquier suma de dinero que se genere a mi favor, me sean descontadas las cuotas que se relacionan en las condiciones del crédito, para el pago del crédito del cual soy deudor de FODEBAX, aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones, licencias e incapacidades.

En el caso de que el crédito solicitado sea de vivienda, pignoro mis cesantías conforme a la ley hasta el 100%, el cual autorizo sea trasladado a ***FODEBAX***, para abonar a mi crédito toda vez que la empresa pague parcialmente mis cesantías o cuando se tramite anualmente en enero, en el evento de hacer solicitudes parciales en el año inmediatamente anterior. Igualmente pignoro mis cesantías conforme a la ley hasta la cancelación total del crédito de vivienda, las cuales deben ser pagadas a ***FODEBAX*** en los mismos términos del crédito de vivienda. El monto por el cual se pignoran las cesantías mediante el presente documento se incrementará con base en el incremento salarial que tenga mi salario año a año o en cualquier momento que se genere.

Igualmente autorizo, que las sumas descontadas quincenalmente o mensualmente en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas en forma quincenal o mensual a ***FODEBAX***, y así sucesivamente hasta completar la cancelación de la deuda vigente con ***FODEBAX,*** amortizando de esta forma el crédito que me fue concedido.

Autorizo a que se efectúen descuentos mayores a los valores relacionados en la Tabla No. 1 en caso de que se causen a favor de ***FODEBAX*** intereses moratorios, comisiones, honorarios, seguros, o cualquier otro concepto por razón del préstamo que ha sido otorgado a mi favor, los cuales en todo caso siempre serán indicados por ***FODEBAX.***

En caso de terminación de mi contrato de trabajo, relación laboral, contrato de prestación de servicios, por cualquier causa, incluso por muerte, los autorizo expresa e irrevocablemente a descontar de mis salario o pensión, anticipo de salario, auxilios, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, auxilios, primas legales o extralegales, liquidaciones honorarios, remuneraciones por prestación de servicios, bonificaciones, prestaciones legales o extralegales, mesadas pensionales adicionales o cualquier emolumento al que contractual o legalmente tenga derecho o de cualquier suma de dinero que se genere a mi favor, los valores del saldo pendiente por capital, intereses, honorarios y cualquier gasto que ocasione el cobro de la deuda, sobre la cual me reconozco como deudor con el fin de efectuar la cancelación total del mencionado préstamo a favor de ***FODEBAX***. Para la determinación del valor del saldo pendiente de pago bastara la comunicación que al efecto remita ***FODEBAX***.

Mi autorización aplica para todas las empresas en las cuales llegare a laborar durante la vigencia del presente crédito.

La presente autorización rige a partir de la fecha de suscripción del presente documento.

SEGUNDO: Declaro que conozco el reglamento de crédito otorgado y lo acepto, para lo cual me acojo a ello incluso asumiendo que la empresa solo es un canal de pago.

TERCERO: Conforme a lo señalado en el numeral 3 del artículo 3 de la Ley 1527 de 2012 autorizo a FODEBAX para que modifique la tasa de intereses inicialmente pactada, en caso de novación, reestructuración, reprogramación, refinanciación o cambios de mi situación laboral.

CUARTO: De conformidad con lo dispuesto en el articulo 7 de la Ley 1527 del 27 de abril de 2012, me obligo a informar el cambio de empleador o entidad pagadora, a fin que FODEBAX pueda solicitar el giro del dinero correspondiente bajo la modalidad de libranza o descuento directo, y se continue haciendo los descuentos de las cuotas quincenales o mensuales hasta la cancelacion total del credito otorgado a mi cargo, para lo cual autorizo desde ahora al empleador o entidad pagadora donde llegase a trabajar para que efectue los descuentos a que haya lugar.

QI//NTO: Envirtud a loestablecidoen el articulo 142 de la Ley 79 de 1988 las personas, empresasoentidadesobligadasa retenerdeben entregar las sumas retenidasal Fondo deempleados, simultaneateme con el pago que hace el trabajador o pensionado. Si por su culpa no lo hicieren, serán responsables ante el Fondo de Empleados de su omision y quedaran solidariamente deudoras ante ésta de las sumas dejadas de retenero entregar, junto con losinteresesde la obligacion contraida por el deudor.

SEXTO: En mi calidad dedeudor(es) solidario(s), autorizo(amos) para que ante el aviso que les efectue FODEBAX de iniciar descuentos a mi(nuestro) cargo por este credito, se traslade la obligacion a mi nombre, para que se me continuen efectuando los descuentos aceptadosen esta libranza.

Igualmente, certificamos que he(mos) acordado con ***FODEBAX que*** el traslado de los descuentos a nombre de los deudores solidarios, opera ante el incumplimiento en el pago de la obligacion contraida por el deudor principal. En caso de que en calidad de deudor(es) solidario(s), deba(amos) pagar el compromiso crediticio indicado en estedocumento, autorizo(amos) expresa e irrevocablemente para que de mi salario o pension, anticipo de salario, honorarios, remuneraciones por prestacion de servicios, bonificaciones, prestaciones legales o extralegales, mesadas pensionalesadicionalesodecualquiersuma de dinero que segenere a mi(nuestro) favor, me(nos)sean descontados el saldo insoluto que reporte ***FODEBAX,*** y que el valor retenido sea trasladado a ***FODEBAX,*** para aplicar al pago de mis(nuestras) obligaciones con ellos, tanto propias como en mi(nuestra) calidad como deudor(es) solidario(s), aun en el evento de encontrarme(nos) disfrutando de vacaciones, licencias e incapacidades para lo cual autorizo(amos) descontar.

En caso de terminacion de mi(nuestro) contrato de trabajo, relacidn laboral, contrato de prestacion de servicios, por cualquier causa, incluso por muerte, los autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a descontar de mis(nuestros) salarios pendientes, honorarios, remuneraciones por prestacion de servicios, prestaciones sociales, cesantias o sus intereses, indemnizaciones, auxilios, bonificaciones, vacaciones, primas legales oextralegales, liquidacionesocualquieremolumento al que contractual o legalmente tenga derecho, los valores del saldo pendiente por capital, intereses, honorariosy cualquier gastoque ocasione el cobro de la deuda, con elfin de efectuar la cancelacion total del mencionado préstamo a favor de ***FODEBAX.*** Para la determination del valor del saldo pendiente de pago bastara la comunicacidn queal afecto remita ***FODEBAX.***

SÉPTIMO: Dejo(amos) constancia que conozco(cemos) que esta autorizacion de descuento tiene continuidad y es valida para que cualquier empresa me(nos) efectue los descuentos aqui indicados hasta el momento en que se produzca la cancelacion total de la obligacion crediticia a mi(nuestro) cargo.

En mi(nuestra) calidad de deudor ydeudor(es) solidario(s), al suscribir esta libranza adquirimos la obligacion de informar a ***FODEBAX,*** sobre el cambio de empleador o entidad pagadora, sin perjuicio de que esta autorizacion de descuento, sirva para que ***FODEBAX*** solicitea cualquierempleadoro entidad pagadora, el giro correspondiente de losrecursosa quetenga derecho, para la debida atencion de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de pago por libranza.

Declaro(amos) que conozco(conocemos) y he(mos) aceptado el plan de pagos, las condiciones del credito, habiendo verificado que la tasa de interes asignada por ***FODEBAX*** a esta operation de credito no supera la tasa maxima permitida legalmente.

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, autorizo como Titular de los datos personales para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de **FODEBAX** para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación y destinación con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, contacto y envío de notificaciones y comunicaciones informativas, comerciales y publicitarias a través de los medios registrados (correo electrónico, número de celular, teléfono fijo, dirección física y sistemas de mensajería instantánea), segmentación de mercados, mantener, controlar y desarrollar la relación; adicionalmente, autorizo que **FODEBAX** consulte ante los operadores de información los datos de ubicación y contacto registrado ante otras Fuentes de Información para que sean utilizados para realizar gestión de cobranza; de igual manera, autorizo la transmisión nacional e internacional de datos personales con empresas de cobranza, con empleadores o ex empleadores para el procedimiento retención o descuento de salarios, prestaciones y demás emolumentos y con proveedores de servicios de almacenamiento, custodia y seguridad de la información; además, autorizo la transferencia nacional e internacional de datos con aliados comerciales para fines de publicidad, marketing y prospección comercial. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección y/o supresión de datos y/o revocación de la autorización o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante un escrito dirigido a a la dirección de correo electrónico: comunicaciones@fodebax.coop.

Indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección AV ROOSELVELT #25 32 ED SAN JOAQUIN OF 203, CALI - VALLE DEL CAUCA. La política de tratamiento a la que se encuentran sujetos los datos personales se podrá consultar en la página web www.fodebax.coop o acceder a través del siguiente correo electrónico: comunicaciones@fodebax.coop.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo(amos) el documento a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Huella

_____

DEUDOR PRINCIPAL

NOMBRE:_____

CEDULA:_____

Huella

_____

DEUDOR SOLIDARIO No. 1

NOMBRE:_____

CEDULA:_____

Huella

_____

DEUDOR SOLIDARIO No. 2

NOMBRE:_____

CEDULA:_____