



FORMATOS
PROCESO: GESTIÓN CON LOS ASOCIADOS

FECHA: 21/11/2019

AUTORIZACIÓN DE LIBRANZA CUPO MAS

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 1

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR LIBRANZA

Yo _____ identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ de _____, obrando en mí nombre propio De conformidad con el artículo 150 del Código Sustantivo del Trabajo, con los artículos 55 y 56 del Decreto Ley 1481 de 1989 y a la ley 1527 de 2012, autorizo expresa e irrevocablemente al pagador de la empresa donde me encuentre vinculado prestando mis servicios, o la entidad que realice el pago de mi pensión, licencia o subsidio por incapacidad; para que descuente de cualquier cantidad que deba pagarme y a favor del FONDO DE EMPLEADOS COMFENALCO – FONCOMFENALCO o quien represente sus derechos, los siguientes valores, en virtud del contrato de mutuo realizado con dicha entidad, bajo la modalidad de crédito CUPO MAS:

La suma de:

_____ (\$ _____), a capital, moneda legal colombiana, que de dicha entidad he recibido en calidad de mutuo comercial con interés. Sobre la suma debida reconoceré, interés vencidos equivalentes al _____ por ciento efectivo anual (_____ % E.A) sobre el saldo del crédito. En caso de mora pagaré durante ella intereses a la tasa máxima legal permitida, de acuerdo con la Superfinanciera. Que el capital y los intereses los pagaré en _____ (_____) cuotas mensuales iguales de _____ (\$ _____)

moneda legal colombiana cada una, hasta completar el saldo adeudado y/o hasta que se cubra el valor total de los créditos adquiridos a satisfacción. De igual forma, en caso de que exista retiro de la empresa que determina el vínculo de asociación o cualquier otra empresa en la que llegare a prestar mis servicios antes de la cancelación total de la obligación, autorizo irrestrictamente al pagador de la respectiva Empresa, al Fondo de Cesantías al que esté vinculado o la entidad correspondiente, para que descuente y retenga sin límite de cuantía sobre cualquier suma que deba pagarse por concepto de salarios, prestaciones sociales, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, bonos y cualquier otro pago que perciba por otro concepto en virtud a la relación contractual y no literalmente, la cantidad que sea necesaria para cubrir el saldo insoluto de la (s) obligación (es) contraídas con el FONDO DE EMPLEADOS COMFENALCO – FONCOMFENALCO. En caso de respaldar crédito de vivienda bajo la línea específica las sumas de los descuentos aquí autorizados se deben entender como abono o prepago parcial disminuyendo el valor del plazo. Para estos efectos declaro suficiente la certificación del FONDO DE EMPLEADOS COMFENALCO – FONCOMFENALCO sobre el saldo debido a su favor. Las autorizaciones aquí plasmadas estarán vigentes mientras exista cualquier obligación mía, a favor del FONDO DE EMPLEADOS COMFENALCO – FONCOMFENALCO.

En caso de pérdida de calidad de asociado y ante un acuerdo de pago, sobre el saldo insoluto de la obligación me comprometo a pagar y autorizo sean cobrado a la tasa máxima legal permitida los intereses corrientes y moratorios sobre saldos insolutos a consideración del Fondo de Empleados, sin que sea necesario suscribir nueva garantía. De igual forma, en caso de presentarse reestructuración o novación, las garantías personales y reales otorgadas por mí quedarán vigentes.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA EN LAS CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a Foncomfenalco, o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, en forma permanente e Irrevocable, para con fines estadísticos y de información interbancaria o comercial, informe, reporte, procese o divulgue, a las Centrales de Información y Riesgo, en especial a la CIFIN, que administra la Asociación

	FORMATOS PROCESO: GESTIÓN CON LOS ASOCIADOS	FECHA: 21/11/2019
	AUTORIZACIÓN DE LIBRANZA CUPO MAS	VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 2

Bancaria, todo lo referente a mi comportamiento como cliente en general, y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mi contraídas o que llegare a contraer con cualquiera de las entidades que pertenezcan al Grupo Financiero, los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorgasen en el futuro. Igualmente autorizo a Foncomfenalco, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, con carácter permanente e irrevocable, para consultar ante la asociación Bancaria o frente a cualquier otra Central de Información, mi endeudamiento, la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis compromisos adquiridos, así como de su manejo. Lo anterior implica que la información reportada, permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca, de acuerdo con el momento y las mismas condiciones en las que se efectúe el pago de las obligaciones. Con la presente solicitud de vinculación, se recauda información general del cliente para efectos de una posible vinculación del cliente a otras entidades del Grupo Financiero o para la posible vinculación de otros productos o servicios.

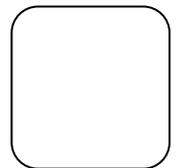
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, autorizo para que los datos de carácter personal que se obtengan de esta solicitud o mediante la prestación de servicios relacionados con FONCOMFENALCO, sean recogidos en una base de datos con la finalidad de: a) Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios, alianzas, actividades de bienestar, estudios, concursos, para facilitarle el acceso general a la información de éstos; b) Proveer nuestros servicios; c) Informar sobre nuevos servicios dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores, y empleados; d) Informar sobre cambios de nuestros servicios; e) Evaluar la calidad del servicio y realizar estudios internos. Igualmente, tengo presente que en cualquier momento puedo acceder a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación escrita a Foncomfenalco indicando los siguientes datos: nombre y apellidos, domicilio a efectos de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada o a través del Sitio Web de FONCOMFENALCO en www.foncomfenalco.com. Autorizo de igual forma, a recibir por parte de Foncomfenalco, notificaciones mediante los correos electrónicos registrados en esta solicitud.

En concordancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo la presente solicitud de autorización de libranza.

Nombre del Asociado _____

Firma del asociado _____



Huella Índice Derecho

CC _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de contacto: _____