

VALOR PRÉSTAMO _____

CIUDAD _____

FECHA EN QUE SE LIBRA _____

CREDITO No _____

_____, manifiesto que recibí del **FONDO DE EMPLEADOS "Féncrecer"**, Entidad operadora de Libranza, siendo **Beneficiario** de un préstamo, por valor de _____ (\$_____), que me comprometo a cancelar en ____ cuotas mensuales.

Por medio de la presente **LIBRANZA** autorizo **EXPRESA, ESCRITA E IRREVOCABLEMENTE** a la pagaduría, entidad pagadora Y/O mi futuro empleador, para que a partir del mes _____ del año _____ deduzca mensualmente de mi salario, honorarios y/o pensión como empleado, prestador de servicios y/o pensionado cuotas por valor de \$_____, para el pago del crédito o prestamos de que soy deudor, ante el **FONDO DE EMPLEADOS "Féncrecer"**, aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencias. Sí mi empleador o quien haga sus veces, no descuenta el valor de las cuotas mensuales del crédito o préstamo arriba mencionado, o quedare un remanente de dicha cuota pendiente de pago, no quedo exonerado de pagar la cuota mensual, eventuales intereses de mora y gastos de cobranza; que en ningún caso superaran la tasa máxima permitida por ley.

Los descuentos mensuales se realizarán hasta que cancele la totalidad de la deuda, siempre que no se exceda el 50% neto del salario y se girarán y pagarán, a favor del Operador de libranza y/o a quien este transfiera sus derechos por cesión.

De otro lado, manifiesto de forma expresa que si dejare de pertenecer a _____, como empleado(a), autorizo a mi empleador, para que retenga para el **FONDO DE EMPLEADOS "Féncrecer"**, de mi salario, de la liquidación total o parcial de prestaciones sociales legales y extralegales, incluyendo, viáticos, comisiones, subsidios, bonificaciones, horas extras y recargos que me correspondan o cualquier otra suma que se genere aún con posterioridad a la liquidación total, hasta el monto legal permitido, a que tenga derecho al momento de mi retiro, retenga, descuento y gire a "FONRIVIERA" hasta la cantidad necesaria para la cancelación del préstamo y sus intereses. En caso de desvinculación laboral autorizo al Fondo de Cesantías _____, administrador de cesantías, para que directamente de mis cesantías y utilidades, pague al **FONDO DE EMPLEADOS "Féncrecer"**, la suma que "Féncrecer" certifique que se encuentre pendiente de pago al momento de mi desvinculación. En el evento de que, por cualquier motivo, no se pudiese realizar el descuento por parte del empleador, ya sea por embargo y/o desvinculación laboral de la empresa, el **FONDO**

DE EMPLEADOS "Féncrecer", y/o quien haga sus veces, tendrá la facultad de exigir o no el pago de la totalidad de la deuda, es decir de acelerar el crédito y cobrar la totalidad de la obligación, con base en cualquier título que tuviere en su poder, para lo cual autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS "Féncrecer"**, para diligenciar el pagaré en blanco, que se firma, junto con la presente libranza.

Adicionalmente, manifiesto la autorización al **FONDO DE EMPLEADOS "Féncrecer"**, Y/O quien haga sus veces para que haga cumplir la libranza ante el empleador o entidad pagadora actual o futura donde preste mis servicios, como Asalariado, contratista, pensionado y/o pagador de Seguro de vida por mi tomado; con el fin de dar continuidad de la autorización de descuento, para lo cual me comprometo a informar el cambio de empleador y/o pagador.

En el caso de cambio en mi situación laboral **AUTORIZO EXPRESA, ESCRITA E IRREVOCABLEMENTE**, a mi nuevo Empleador o Entidad pagadora a descontar una cuota por valor de \$_____ que incluye el cambio en la tasa del interés al _____% y los gastos de cobranza generados hasta la fecha del primer descuento para normalizar el crédito. Para lo cual autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS "Féncrecer"**, o quien haga sus veces, para diligenciar los espacios en blanco de la presente libranza.

Declaro que la anterior información es verídica y corresponde a la realidad, de igual forma acepto ser notificado al Correo Electrónico brindado a la firma de este documento. La Entidad operadora periódicamente emite un extracto de su crédito, con una descripción detallada del mismo; en caso de dudas o reclamos comunicarse al teléfono 7447000 extensión No. 1235 / 1253 o a los correos electrónicos administrativo@fencrecer.co o cartera@fencrecer.co

Atentamente,

Firma del empleado

C.C. No. _____ de _____

Dirección _____

Teléfono _____

Celular _____

Email _____



Huella índice derecho