

**FONDO DE EMPLEADOS DE ALFAGRES - FEASA****SOLICITUD DE CREDITO**

Fecha Radicado

| | | | | |
|-------------------------|------------|-----------------------|------------|-----------|
| INFORMACION SOLICITANTE | Nombres: | | Apellidos: | |
| | No Cedula: | Ciudad de Expedición: | | Teléfono: |

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|--|
| LINEA, MONTO Y PLAZO DEL CREDITO | <u>Linea de Crédito</u> | | | |
| | <input type="checkbox"/> Ordinario <input type="checkbox"/> Seguros | <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Soat | <input type="checkbox"/> Calamidad Domestica <input type="checkbox"/> Extraordinario | <input type="checkbox"/> Bienestar <input type="checkbox"/> _____ |
| Valor Solicitado: | Valor Aprobado: | Plazo: | Valor Cuota: | |

| | | | | |
|----------------------|------------|--------------------|------------|---------------------|
| 1ER DEUDOR SOLIDARIO | Nombres: | | Apellidos: | |
| | No Cedula: | Ciudad Expedición: | Teléfono: | Correo Electrónico: |

| | | | | |
|----------------------|------------|--------------------|------------|---------------------|
| 1ER DEUDOR SOLIDARIO | Nombres: | | Apellidos: | |
| | No Cedula: | Ciudad Expedición: | Teléfono: | Correo Electrónico: |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| ANTES DE FIRMAR SIRVA SE LEER ESTA INFORMACION | <p>Nosotros los firmantes titulares de la cedula de ciudadanía indicadas en el cuerpo de esta solicitud, declaramos que estamos completa y suficientemente informados respecto a todos los requisitos y condiciones del crédito solicitado y nos acogemos a ellos, aceptando en todas sus partes lo establecido por el estatuto y el reglamento de ahorro y crédito vigente de FEASA.</p> | | | |
| | <p>Autorizamos irrevocablemente a la Empresa a la cual estamos vinculados, para que descuente, a favor de FEASA, la suma correspondiente a la prima mensual del Seguro de vida Deudores. De acuerdo con el monto total de los créditos. En caso de fallecimiento o incapacidad permanente, dicho seguro cubrirá la totalidad de la cartera y protegerá nuestros aportes y demás ahorros, los cuales serán entregados a los beneficiarios registrados en la solicitud de afiliación.</p> | | | |
| | <p>En caso de ser aprobada la presente solicitud, pignoramos a favor del Fondo de Empleados de Alfagres – FEASA. En garantía de estos préstamos y de cualquier suma que adeudemamos al mismo, el sueldo, liquidación de prestaciones sociales, cesantías, seguro de vida, pensión de jubilación, comisiones. Salario integral, vacaciones, ahorros, aportes y demás derechos económicos depositados en el Fondo de Empleados de Alfagres – FEASA en calidad de asociado o cualquier suma que pueda percibir o reciban mis herederos de la empresa a la cual presto mis servicios. Nos comprometemos a pagar las cuotas de los créditos al FONDO por nómina o en su defecto por caja o consignación directa en la cuenta bancaria que nos indique el FONDO.</p> | | | |
| | <p>Autorizamos a FEASA, o a quien represente sus derechos u ostenten el futuro la calidad de acreedor a consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de información financiera DATA CREDITO EXPERIAN, quien administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismo fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejan en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.</p> | | | |
| <p>NOTA: De acuerdo al reglamento de crédito vigente de FEASA, en caso de que la presente solicitud de crédito, sea solicitado como una de las líneas de crédito de las cuales se hace necesario radicar documentación soporte posterior al desembolso y uso del dinero (con tasas de interés mucho más bajas), y esta no fuese otorgada a FEASA dentro de los plazos establecidos en dicho reglamento, el crédito será cargado por la línea de CREDITO ORDINARIO.</p> | | | | |

| | | | |
|-------------------------------|--|--|-----------------------|
| ESPACIO RESERVA DO PARA FEASA | Crédito Aprobado: | Fecha: | Observaciones: |
| | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="A"/> | |

**LIBRANZA RADICADA**

FECHA: _____

HORA _____

NOMBRE _____

LIBRANZA No. _____

Registró RONEOL 860.519.574-5

Señores _____

E.S.M. _____

REF: Autorización de Descuento y Pago a Tercero

Yo _____, mayor de edad, domiciliado en _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____ de _____, por medio de la presente libranza, informo que me he comprometido de manera libre, previa, expresa e irrevocable a pagar a favor del **FONDO DE EMPLEADOS DE ALFAGRES "FEASA"** a partir del mes de _____ () (número de cuotas) con periodicidad _____ (quincenal o mensual), cada una por valor de _____ pesos Moneda Corriente (\$ _____), para un valor total de _____

(\$ _____), (incluido capital, intereses, seguro de vida deudores y otros conceptos); en consecuencia, autorizo para que de los pagos a realizarse por concepto de salarios, prestaciones, bonificaciones, indemnizaciones, honorarios, pensiones y/o de cualquier otra suma según el caso, me sean descontadas y consignadas en la cuenta de _____ (ahorros o corriente), número _____ del banco _____, a nombre de "FEASA", bajo las siguientes condiciones:

1. Los descuentos autorizados incluye los periodos de vacaciones y licencias.
2. Así mismo, autorizo al Empleador o Entidad pagadora, para que en caso de terminación del vínculo contractual, me sea deducido de mis salarios, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, vacaciones, honorarios, mesada pensional y/o cualquier acreencia a la que tenga derecho, el saldo total o parcial de la(s) obligación(es) que llegare a tener a mi cargo con "FEASA".
3. Las obligaciones de retención a que se refiere el numeral inmediatamente anterior, no tendrán límite frente a las cesantías, primas, indemnizaciones y demás bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, que se causen a mi favor, todas las cuales quedan gravadas a "FEASA" y como garantía de las obligaciones contraídas para con éste. La retención sobre salarios podrá efectuarse a condición de que con éste y los demás descuentos permitidos por la ley laboral, no se afecte el ingreso efectivo en calidad de trabajador y pueda recibir no menos del cincuenta por ciento (50%) del salario (artículo 56 del Decreto Ley 1481 de 1989); para los demás casos de descuentos, se aplicarán las normas legales vigentes.
4. En el evento que el descuento por nómina de cualquiera de las cuotas no se pueda realizar total o parcialmente, por cualquier razón o motivo, tal hecho no exime de responsabilidad al(los) deudor(es) de realizar el pago oportuno a través de cualquier otro medio o canal a disposición (consignación cuenta bancaria de FEASA) asumiendo el(los) deudor(es) la carga de diligencia, consistente en la verificación de la efectividad del descuento autorizado por libranza.
5. Esta orden de descuento y pago, se extiende a nuevos empleadores, contratistas y/o pagadores, en caso de modificar el Empleador o entidad pagadora, antes de terminar de pagar totalmente la obligación suscrita; para lo cual me comprometo en calidad de Beneficiario a informar dicho cambio, mediante escrito radicado en el Fondo de Empleados; sin perjuicio de que la simple autorización de descuento suscrita, faculte a FEASA para solicitar a cualquier empleador 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 libranza. En el evento de presentarse el cambio de empleador o entidad pagadora, para efectos de determinar la prelación si se presentan varias libranzas, la fecha de recibo de la libranza será la del empleador o entidad pagadora original. (Artículo 7o. Ley 1527 de 2012).
6. Para dar cumplimiento al numeral anterior, autorizo a FEASA para solicitar información a las entidades que manejan los sistemas de información de salud y/o pensiones, EPS, ARL o Administradora de pensiones, exclusivamente con el fin de establecer mi localización, empleadores o entidades pagadoras. (Artículo 8o. Ley 1527 de 2012).
7. En ningún caso, el empleador o entidad pagadora podrá cobrar o descontar cuota de administración, comisión o suma alguna por realizar el descuento o el giro de los recursos, so pena de ser objeto de una sanción pecuniaria equivalente al doble del valor total descontado por la libranza, el cual le será aplicado por la autoridad correspondiente. (Artículo 4o Ley 1527 de 2012).
8. FEASA enviará vía correo electrónico un extracto anual del crédito con una descripción detallada del mismo, indicando un número de teléfono y dirección electrónica en caso de dudas o reclamos; así mismo reportará la suscripción de la libranza a los bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial y de servicios, para lo cual deberá cumplirla cabalidad con los requisitos establecidos en sus reglamentos y lo contemplado en la Ley 1266 de 2008 y demás normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten. (Artículo 6 de la Ley 1527 de 2012)
9. Todo empleador o entidad pagadora, estará obligada a deducir, retener y girar de las sumas de dinero que haya de pagar a mi favor, en calidad de asalariado, contratista, afiliado o pensionado, los valores que adeude al FEASA para ser depositados a órdenes del Fondo de Empleados; La entidad pagadora deberá efectuar las libranzas o descuentos autorizados de la nómina, pagos u honorarios, aportes o pensión de los créditos y trasladar dichas cuotas al FEASA, a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de haber efectuado el pago en calidad de asalariado, contratista, afiliado, asociado o pensionado, en el mismo orden de prelación de la libranza. (Artículo 6 de la Ley 1527 de 2012)
10. Con ocasión del presente documento, acepto ser notificado en la _____ de la ciudad de _____ y/o a través del Correo electrónico _____, información que me comprometo a actualizar en el evento de presentar alguna modificación.

LIBRANZA No. _____

Las materias y/o situaciones no reguladas en el presente documento, se resolverán aplicando las disposiciones legales vigentes para las entidades de la economía solidaria y, en subsidio, las previstas en el Código de Comercio para sociedades, siempre y cuando no se afecte la naturaleza de los fondos de empleados, ni su carácter de no lucrativos.

Se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ del año
dos mil _____ (201 _____), en dos originales y una copia.

Beneficiario

**FIRMA
NOMBRE
CEDULA**



Dirección
Ciudad
Teléfono
Número de celular
Correo electrónico Personal

ACEPTACION Y FIRMA DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NOMBRE DE LA ENTIDAD

NIT

DIRECCION

TELEFONO

DEPENDENCIA

CORREO ELECTRONICO

NOMBRE DE LA FIRMA AUTORIZADA

FIRMA Y SELLO EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

Si en un término de cinco (5) días hábiles a la fecha de radicación de la Libranza, no se ha recibido objeción por parte del Empleador o Entidad pagadora, se presumirá Aceptada.

SUBROGACION DE LA LIBRANZA A NUEVO EMPLEADOR

El FONDO DE EMPLEADOS DE ALFAGRES "FEASA" En calidad de OPERADOR DE LIBRANZA debidamente registrado y en uso de sus facultades legales y en especial las concedidas por los artículos 6 y 7 de la Ley 1527 de 2012 y el

numeral 5º. De la presente libranza, traslada al nuevo empleador _____

Nit _____, del ex asociado (a) _____

Cédula No. _____ Descontar con periodicidad _____ la suma de _____ (\$ _____)

hasta pagar la suma de \$ _____, correspondiente al saldo insoluto pendiente de pago por el deudor a fecha _____.

Bogotá D.C. ____ de _____ del año ____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE FEASA

Acuse de Recibido nuevo Empleador

Fecha