



Señores

E.S.M.

Libranza No.



Yo \_\_\_\_\_ (nombre del titular del Crédito), 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 irrevoca-  
ble a pagar a favor FONDO DE EMPLEADOS "FONAMERICA"

|                                  |           |         |
|----------------------------------|-----------|---------|
| DESCUENTO AUTORIZADO A PARTIR DE |           |         |
| PERIODO DE DESCUENTO             | Quincenal | Mensual |
| VALOR PERIODICO A DESCONTAR      |           |         |
| NÚMERO DE DESCUENTOS             |           |         |
| VALOR TOTAL DE LA LIBRANZA       |           |         |

En consecuencia, autorizó para que de los pagos a realizarse por concepto de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, 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 FONAMERICA, Nit \_\_\_\_\_ bajo las siguientes condiciones:

1. Los descuentos autorizados incluyen los periodos de vacaciones y licencias.
2. Así mismo, autorizó al Empleador o Entidad pagadora, para que, en caso de terminación del vínculo laboral, me sea deducido de mis salarios, prestaciones sociales definitivas, bonificaciones, indemnizaciones, vacaciones, honorarios, mesada pensional y/o cualquier acreencia a la que tenga derecho, el saldo de la(s) obligación(es) que llegare a tener a mi cargo con FONAMERICA.
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, las cuales quedan gravadas a FONAMERICA 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 me exime de responsabilidad de realizar el pago oportuno a través de cualquier otro medio o canal a disposición, asumiendo la carga de diligencia, consistente en la verificación de la efectividad del descuento autorizado por libranza.
5. Si al retirarme de la entidad que laboré, no alcanzará a cancelar la totalidad de las sumas adeudadas, autorizó al Fondo de Empleados FONAMERICA, para que solicite al Fondo de Cesantías al cual estoy afiliado la cancelación del saldo de la deuda y si aún quedase saldo pendiente podrá requerir al pagador de la nueva entidad que me emplee, hasta el 50% de mi Salario y el 100% de mis Prestaciones Sociales y vacaciones.
6. Autorizo entregar a FONAMERICA el valor de las cuotas que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones, descontándolas del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas.
7. En caso de sustitución de empleador o entidad pagadora, me comprometo de inmediato a informarles de esos cambios a FONAMERICA. (Artículo 7 de la Ley 1527 de 2012).
8. Para dar cumplimiento al numeral anterior, autorizó a FONAMERICA y/o legítimo beneficiario de esta libranza para solicitar información a las entidades del sistema de seguridad social, exclusivamente con el fin de establecer mi localización, empleadores o entidades pagadoras. (Artículo 8o. Ley 1527 de 2012).



9. Autorizó a FONAMERICA y/o el legítimo beneficiario de la presente libranza, a solicitar cualquier información a mi empleador y/o pagador relacionado con el objeto del presente documento.

10. Me comprometo con FONAMERICA y/o legítimo beneficiario de esta libranza a mantener actualizados el nombre del empleador, la dirección de mi domicilio, el correo electrónico y el número de celular, cuando se presente cambios, al igual en diligenciar formatos o contestar llamadas cuando FONAMERICA lo requiera a efectos de renovar mis datos.

11. Acepto ser notificado en la dirección física y/o electrónica establecida en el presente documento.

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.

Firmada en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).

Deudor:

|        |             |             |                    |             |
|--------|-------------|-------------|--------------------|-------------|
| Firma  | <div></div> | <div></div> | Dirección          | <div></div> |
| Nombre | <div></div> |             | Ciudad             | <div></div> |
| Cédula | <div></div> |             | Número de celular  | <div></div> |
|        |             |             | Teléfono           | <div></div> |
|        |             |             | Correo electrónico | <div></div> |