

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE LIBRANZA A FAVOR DE CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJASAN.

LIBRANZA No _____

LINEA DE CREDITO: _____

VALOR DEL CREDITO: _____

PAGARE: _____

CONDICIONES DEL(OS) CREDITO(S) SOLICITADO(S) POR EL BENEFICIARIO/EMPLEADO

Con el propósito de asegurar a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN y/o quien represente sus derechos, la cancelación oportuna del crédito. Que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado por valor de \$ _____. Pagadero en un plazo de _____ cuotas mensuales de \$ _____, por medio del presente documento, Yo _____, identificado (a) con cedula de ciudadanía Número. _____ Expedida en _____, en mi calidad de trabajador de la empresa _____ identificada con Nit _____, acepto y autorizo expresa e irrevocablemente a la empresa, cooperativa o fondo de pensiones según sea el caso, para que se deduzcan de mi salario o compensaciones ordinarias permanentes, o de mi mesada mensual y/o pensional, o de cualquier otra suma de dinero a mi favor como bonificaciones, indemnizaciones, comisiones y demás sumas a que tengo derecho como Empleado, Pensionado, Retirado, de esa entidad, en forma quincenal mensual, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del mencionado crédito por concepto de capital, intereses remuneratorios y seguros más el valor de los intereses de mora que se originen cualquiera que sea la causa y hasta que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN y/o quien represente sus derechos reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y prejudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. Me comprometo igualmente a cancelar por anticipado y en forma personal en las oficinas de Cajas de la ciudad de Bucaramanga, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencias el valor de las respectivas cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito. En el evento en que en un determinado periodo no opere el descuento por nómina o no se realice el traslado de los recursos a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN, este último queda desde ahora expresamente facultado para tomar todas las medidas necesarias para normalizar la obligación por concepto de capital e intereses y demás conceptos, adoptando medidas tales como la capitalización de intereses, la modificación del plazo inicialmente pactado o el aumento o la disminución del número de cuotas entre otras.

Acepto igualmente que cualquier suma que se vaya a pagar a mi favor por concepto de sueldo, asignación de retiro, pensión, y demás sumas a que tengo derecho que no correspondan a prestaciones sociales como: Empleado, Pensionado, Retirado de esta entidad, debe contar previamente con el visto bueno y paz y salvo de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN. Autorizo desde ahora a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN, para modificar las tasas de interés de acuerdo a las condiciones del mercado, sin superar en todo caso los límites máximos legales y sin variar el valor de la cuota mensual, por lo cual acepto que en este evento se aumente o se reduzca el número de cuotas. Declaro que las sumas que por medio del presente documento estoy autorizando que me sean descontadas, se encuentran libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN. Las sumas que me sean descontadas de conformidad con lo expuesto anteriormente, deberán trasladarse, directa y mensualmente a favor de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN y/o quien represente sus derechos, en la entidad bancaria y número de cuenta a su orden la cantidad de _____ cuotas, cada una por un valor de \$ _____ moneda corriente, hasta completar la suma de \$ _____ moneda corriente.

Desde ahora autorizo irrevocablemente para que, en caso de producirse mi retiro como Empleado, Pensionado, Retirado, de esta entidad, cualquiera que sea la causa, sea el retiro voluntario o no, me sea descontado de las sumas que me deban cancelar por de salarios, prestaciones legales y extralegales, indemnizaciones de toda índole, vacaciones, primas y en general de mi liquidación total o de las sumas resultantes a mi favor por cualquier otro concepto de salarios, indemnizaciones de toda índole que generen salario, y en general de mi liquidación total o de las sumas resultantes a mi favor por cualquier otro concepto a que tenga derecho como empleado, el monto del saldo del crédito que se encuentre vigente a mi cargo por cualquier concepto en dicho momento con la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN, según certificación presentada por CAJASAN, entendiéndose incluida cualquier obligación que por algún motivo se encuentre vigente a mi cargo y a favor de dicha entidad. Igualmente, autorizo expresa e irrevocablemente para que se tomen todas las medidas necesarias para que las sumas correspondientes a las liquidaciones parciales o totales de cesantías, solamente se cancelen previa la presentación de una paz y salvo por parte de CAJASAN.

En el evento de causarse intereses de mora autorizo también la retención y entrega a CAJASAN y/o quien represente sus derechos hasta por el valor de los mismos, de igual manera si perdiere el derecho al subsidio a una de sus cuotas, además de la deducción con anterioridad mencionada, autorizo a la empresa, cooperativa, o fondo de pensiones según sea el caso para que deduzca de mi salario, bonificaciones, honorarios, comisiones, mesada mensual y subsidio de cuota monetaria; una cantidad igual al subsidio familiar comprometido en la deuda. Autorizo igualmente entregar a CAJASAN y/o quien represente sus derechos el valor de las cuotas que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencias e incapacidades, descontándolas del monto que se causen a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas. En el caso de que llegare a producirse mi desvinculación laboral de la empresa a la cual esté prestando mis servicios durante el plazo de la obligación, o en el caso de liquidación parcial con destino a la cancelación del precitado préstamo y hasta la concurrencia del saldo pendiente por capital, intereses y cualquier gasto que ocasione el cobro de la deuda, autorizo al pagador de esta entidad, para que deduzca de mi salario, bonificaciones, honorarios, comisiones, mesada mensual y subsidio de cuota monetaria; para abonar al saldo de mi deuda para con CAJASAN y/o quien represente sus derechos, esto soportado en el código sustantivo de trabajo Artículos 59, 151, 159 y Art. 19 Ley 1429 de 2011, la Ley 1527 de 2012, ley 1902 de 2018. En caso de desafiliación de la empresa de la caja de compensación CAJASAN

autorizo irrevocablemente entregar a CAJASAN el valor que se cause por el reajuste de los intereses pactados y cuando se produzca la extinción del plazo o se haga exigible la totalidad de la obligación antes de su vencimiento. En el evento de cambio de empleador o entidad pagadora me comprometo a informar de dicha situación a CAJASAN para dar cumplimiento al Ar. 7° de la Ley 1527 de 2012.

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN" a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, para que sean consultados, cedidos, verificados, reportados a centrales de riesgo, transmitidos y/o transferidos nacional e internacionalmente, usados para contactarme, enviarme información comercial y ejecutar actividades precontractuales, contractuales o post-contractuales y en general para ser tratados conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.cajasan.com y/o CARRERA 27 # 61 – 78 PUERTA DEL SOL, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA: En el evento de que el Empleador, Cooperativa, pagador o Fondo de Pensiones, incumplan las obligaciones y autorizaciones aquí consagradas, se hará solidariamente responsable por el pago de la obligación adquirida por el beneficiario del crédito de acuerdo al parágrafo 1° del Art. 6° de la Ley 1527 de 2012.

Así mismo el empleador se compromete a que el empleado no reciba menos de cincuenta por ciento (50%) del neto de su salario o pensión, después de los descuentos de Ley.

Instructivos de pago:

1. En caso de Liquidación definitiva de salarios, aportes y/o compensaciones se debe proceder de la siguiente manera:
 - a) Comuníquese al teléfono 6434444 extensiones 4333 - 4334 o correo electrónico atencioncreditos@cajasan.com donde le informarán el saldo total de la deuda y los canales de pago dispuestos por CAJASAN para su cancelación.
 - b) Retenga dicho saldo de mi salario, bonificaciones, honorarios, comisiones, mesada mensual y subsidio de cuota monetaria u otros conceptos a mi favor.
 - c) El saldo retenido debe ser pagado a través de los canales de pago dispuestos por CAJASAN, especiando el número de cedula del trabajador, asociado o pensionado.
 - d) Una vez realizado el descuento de la liquidación definitiva y presentarse saldo pendiente por cancelar de mi crédito autorizo a CAJASAN a realizar el cambio de medio de pago de mi obligación PERSONAL el cual se me reportará por medio de cupón de pago y la cancelación de mis cuotas la realizaré de acuerdo a lo especificado en mi calendario de pago.
2. La deducción de nómina, compensación o mesada se suspende cuando el empleado, asociado o pensionado presente paz y salvo de la deuda expedido por CAJASAN.

EL OBLIGADO PRINCIPAL

Firma
 Nombres y Apellidos: _____ C.C.: _____ de _____

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL EMPLEADOR (EMPRESA)

DATOS DEL AUTORIZADOR DEL DESCUENTO Indique los datos de la empresa y de la persona que autoriza el descuento por libranza	
Nombre Empresa _____ NIT. _____ Nombre Autorizador _____ Cargo Autorizador _____	FIRMA Y SELLO

DATOS DEL PAGADOR Indique todos los datos de la persona que realiza los descuentos de nómina y a la cual se debe reportar mensualmente el estado de cuenta de créditos	
Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____	Cargo _____ E-mail _____ Celular _____

**ESTA LIBRANZA DEBE SER DEVUELTA A CAJASAN DEBIDAMENTE FIRMADA ANTES DE TRES (3) DÍAS
 HABILES EN CASO CONTRARIO EL CRÉDITO SERÁ ANULADO**