



FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA

FECOT – NIT. 815.004.942-8

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Señores

Línea de Crédito:		Numero de la Obligación:	
Valor del Crédito Aprobado: \$		Tasa de Interés Mensual:	
Numero de Cuotas: Periodicidad	Valor: \$	Fecha de Primera Cuota:	
Cuotas Extras así:			
No.	Fecha	Valor	

PRIMERO: Yo _____ (Nombre del trabajador), mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, los autorizo expresa e irrevocablemente para que de mi salario, pensión, anticipo de salario, honorarios, remuneración por prestaciones de servicios, bonificaciones, prestaciones legales o extralegales, mesadas pensionales adicionales o de cualquier suma de dinero que se genere a mi favor, me sean descontadas las cuotas que se relacionan en el cuadro anterior, para el pago del crédito del cual soy deudor del **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT**, aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones, licencias e incapacidades, para lo cual autorizo descontar las cuotas anticipadamente del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas.

Igualmente autorizo, que las sumas descontadas _____ en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas en forma _____ al **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT**, y así sucesivamente hasta completar la cancelación de la deuda vigente con **FECOT**, amortizando de esta forma el crédito que me fue concedido.

Autorizo a que se efectúen descuentos mayores a los valores arriba mencionados en caso de que se causen a favor de **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT** intereses moratorios, comisiones, honorarios, seguros, o cualquier otro concepto por razón del préstamo que ha sido otorgado a mi favor, los cuales en todo caso siempre serán indicados por el **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT**.

En caso de terminación de mi contrato de trabajo, relación laboral, contrato de prestación de servicios, por cualquier causa, incluso por muerte los autorizo expresa e irrevocablemente a descontar de mis salarios pendientes, honorarios, remuneraciones por prestación de servicios, prestaciones sociales, cesantías o sus intereses, indemnizaciones, bonificaciones, vacaciones, primas legales o extralegales, liquidaciones o cualquier emolumento al que contractual o legalmente tenga derecho, los valores del saldo pendiente por capital, intereses, honorarios y cualquier gasto que ocasione el cobro de la deuda, con el fin de efectuar la cancelación total del mencionado préstamo a favor del **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT**. Para la determinación del valor del saldo pendiente de pago bastara la comunicación que al efecto remita el **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT**.

Mi autorización aplica para todas las empresas en las cuales llegare a laboral durante la vigencia del presente crédito.

La presente autorización rige a partir de la fecha de suscripción del presente documento.

SEGUNDO: En virtud en lo establecido en el artículo 55 del Decreto 1481 de 1989 las personas, empresas o entidades obligadas a retener deben entregar las sumas retenidas al Fondo de Empleados, simultáneamente con el pago que hace el trabajador o pensionado. Si por su culpa no lo hiciera serán responsables ante el Fondo de Empleados de su omisión y quedarán solidariamente deudoras ante esta de las sumas dejadas de retener o entregar, junto con los intereses de la obligación contraída con el deudor.

TERCERO: Declaro que conozco el reglamento de crédito otorgado y lo acepto, para lo cual me acojo a ello incluso asumiendo que la empresa solo es un canal de pago.

CUARTO: Conforme en lo señalado en el numeral 3 del artículo 3 de la 1527 del 2012 autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT** para que me modifique la tasa de interés inicialmente pactada en caso de novación, restructuración, reprogramación, refinanciación o cambios de mi situación laboral.

QUINTO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 1527 del 27 de abril de 2012, me(nos) obligo(obligamos) a informar el cambio de empleador o entidad pagadora, a fin que **FECOT**, pueda solicitar el giro del dinero correspondiente bajo la modalidad de libranza o descuento directo y se continúe haciendo los descuentos de las cuotas mensuales hasta la cancelación total del crédito otorgado a mi (nuestro) cargo, para lo cual autorizo (amos) desde ahora al empleador o entidad pagadora donde llegase (mos) a trabajar para que efectué los descuentos a que haya lugar.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el documento a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma
C.C.



* Las referencias que en este documento se efectúan a favor del **FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA - FECOT** deben entenderse también a favor de su CESIONARIO o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor.