

!!! ES MUY FACIL DILIGENCIAR TU CREDIYÁ !!!

SIGUE ESTOS PASOS...

Marcar con "X" la opción que corresponda

Nombre del Asociado

Número de Cédula

Valor del crédito que solicita en número.

Número de cuenta bancaria.

Correo personal y teléfono.

Uso exclusivo de FESOL

FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍAS OLÍMPICA S.A.
"F E S O L"
AUTORIZACION DE ESCUENTO

CREDIYÁ CUPO ROTATIVO

Ciudad y Fecha _____

Yo _____, identificado(a) con C.C. No. _____, autorizo a _____ para que descuente de mi salario el valor de _____ (\$ _____) con destino al FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍAS OLÍMPICA S.A. "FESOL", por concepto de crédito, en _____ (____) cuotas sucesivas quincenales a partir de la siguiente quincena al otorgamiento de este crédito.

Así mismo informo que me pueden realizar una consignación por el monto del crédito a mi cuenta de ahorros número _____ del banco _____.

De igual manera, para que se descuente, una vez terminado mi Contrato de Trabajo, el saldo insoluto de esta autorización, con cualquier suma de dinero que corresponda a mi liquidación final de Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

Dir. Residencia: _____
E- Mail: _____ No Celular: _____

Firma: _____
C.C. No.: _____
Negocio: _____

Vo. Bo. FESOL

Ciudad (día/mes/año)

Nombre de la empresa a la cual esta vinculado.

Valor del crédito que solicita en letras.

Plazo del crédito en letras.

Nombre del banco
Ej: Bancolombia

Dirección del asociado

RECUERDA QUE TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS



FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍAS OLÍMPICA S.A.
"F E S O L"
AUTORIZACION DE ESCUENTO

CREDIYÁ CUPO ROTATIVO

Ciudad y Fecha _____

Yo _____, identificado(a) con C.C. No. _____, autorizo a _____ para que descuente de mi salario el valor de _____ (\$ _____) con destino al FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍAS OLÍMPICA S.A. "FESOL", por concepto de crédito en _____ (____) cuotas sucesivas quincenales a partir de la siguiente quincena al otorgamiento de este crédito.

De igual manera autorizo cancelar con la prima legal y extralegal de Junio y Diciembre de cada año; todos los valores no descontados por efecto de mínimo vital.

Así mismo autorizo, para que se descuente, una vez terminado mi Contrato de Trabajo, el saldo insoluto de esta autorización, con cualquier suma de dinero que corresponda a mi liquidación final de Prestaciones Sociales e Indemnizaciones de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes

Por último, informo que me pueden realizar una consignación por el monto del crédito a mi cuenta de ahorros número _____ del banco _____.

Dir. Residencia: _____
E- Mail: _____ No Celular: _____

Firma: _____
C.C. No.: _____
Negocio: _____

Vo. Bo. FESOL



Fondo De Empleados De Supertiemendas y Droguerías Olímpica S.A.

**FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS OLIMPICA S. A.
F E S O L**

NIT. 860.518.842-1

LIBRANZA UNIVERSAL

Ciudad _____

Fecha _____

Señor Pagador,

Por medio de la presente, autorizo voluntaria e irrevocablemente al pagador de la empresa _____, para que de mi salario, prestaciones legales o extralegales, bonificaciones, indemnizaciones, cesantías, pensión, y en general de cualquier acreencia laboral que devengue como trabajador al servicio de dicha empresa, me sean descontados para ser entregados al **FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍAS OLIMPICA S. A.**, con sigla **FESOL**, como lo ordenan los artículos 55 y 56 del Decreto Ley 1481 DE 1989, cualquier valor de mi salario quincenal o mensual por concepto de: **1-** Ahorros, Aportes, Créditos, Servicios, etc., como compromiso económico por mi asociación a FESOL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto Ley 1481 DE 1989, normas complementarias y estatutarias de FESOL, a partir de la primera cuota. Cuota que será descontada sucesiva, permanentemente y reajustada automáticamente en la misma proporción de cada incremento de mi salario, o cuando las condiciones para el descuento se modifiquen. **2.** El valor del capital de los préstamos que me hayan sido otorgados por **FESOL**, más los intereses corrientes causados sobre saldos, los cuales liquidará **FESOL** oportunamente incluyendo intereses moratorios, gastos judiciales y/o extrajudiciales y honorarios de abogados, en caso de que hubiere lugar a ello. Las cuotas de los préstamos serán descontadas quincenal o mensualmente, en forma sucesiva y permanente mientras existan obligaciones pendientes a mi cargo con **FESOL**, ya sea en forma individual, conjunta, solidaria, directa como deudor, fiador, codeudor, o avalista. **3.** En caso de que me sean concedidas licencias, autorizo para que de mi salario se retenga y entregue a **FESOL** el valor de las cuotas correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de ellas, descontándolas del pago que se me haga antes de comenzar a tomarlas. **4.** El valor de los abonos o cuotas extraordinarias de los préstamos que me hayan sido otorgados, que **FESOL** reportara oportunamente. **5.** El valor de las primas de seguro de vida deudores en los términos, plazos y demás condiciones establecidas por **FESOL**. **6.** Autorizo también para que, en caso de terminación de mi contrato de trabajo por cualquier causa, descuenta y entregue al **FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍAS OLIMPICA S. A.**, el valor de los salarios, sobre remuneraciones de cualquier género, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de cualquier naturaleza que me correspondieren, con destino a la cancelación de los préstamo u obligaciones pendientes con **FESOL**. **7.** Igualmente, en caso de que mis prestaciones sociales fueren liquidadas parcialmente, queda autorizado también para retener el equivalente valor de las cuotas no pagadas hasta tanto el crédito haya sido cancelado en su totalidad a **FESOL**, siendo entendido que, sin excepción las deudas que garantiza esta libranza me sean descontadas y pagadas a **FESOL** por sobre cualquier otra deuda adquirida por mí con anterioridad a la fecha de este instrumento. **8.** El **FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍAS OLIMPICA S. A.**, como acreedor queda investido de personería suficiente para tramitar preferiblemente todo lo referente al reconocimiento y pago de mis prestaciones sociales, indemnizaciones laborales de cualquier género y pensión



Fondo De Empleados De Supertiendas y Droguerías Olímpica S.A.

de jubilación recibidas de la empresa, y/o quien pague la pensión de jubilación, para lo cual le otorgo amplias facultades.

Para constancia, se firma en la ciudad de _____, a los _____, del mes de _____, del año _____

EL DEUDOR



Huella digital

NOMBRE Y APELLIDOS _____

C.C. No. _____

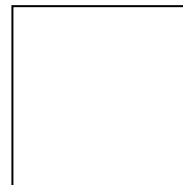
CORREO PERSONAL _____

DIRECCIÓN DOMICILIO _____

NRO CELULAR _____ **NRO FIJO** _____

FIRMA _____

DEUDOR SOLIDARIO.



Huella digital

NOMBRE Y APELLIDOS _____

C.C. No. _____

CORREO PERSONAL _____

DIRECCIÓN DOMICILIO _____

NRO CELULAR _____ **NRO FIJO** _____

FIRMA _____

RECUERDA QUE LOS CAMPOS SEÑALADOS SON OBLIGATORIOS

FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS OLÍMPICA S. A.
FESOL

NIT. 860.518.842-1

LIBRANZA UNIVERSAL

Ciudad _____
Fecha _____

Señor Pagador,

Por medio de la presente, autorizo voluntaria e irrevocablemente al pagador de la empresa _____, para que de mi salario, prestaciones legales o extralegales, bonificaciones, indemnizaciones, cesantías, pensión, y en general de cualquier acreencia laboral que devengue como trabajador al servicio de dicha empresa, me sean descontados para ser entregados al FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍA S. A., con sigla FESOL, como lo ordenan los artículos 55 y 56 del Decreto Ley 1481 DE 1989, cualquier valor de mi salario quincenal o mensual por concepto de: 1- Ahorros, Aportes, Créditos, Servicios, etc., como compromiso económico por mi asociación a FESOL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto Ley 1481 DE 1989, normas complementarias y estatutarias de FESOL, a partir de la primera cuota. Cuota que será descontada sucesiva, permanentemente y reajustada automáticamente en la misma proporción de cada incremento de mi salario, o cuando las condiciones para el descuento se modifiquen. 2. El valor del capital de los préstamos que me hayan sido otorgados por FESOL, más los intereses corrientes causados sobre saldos, los cuales liquidará FESOL oportunamente incluyendo intereses moratorios, gastos judiciales y/o extrajudiciales y honorarios de abogados, en caso de que hubiere lugar a ello. Las cuotas de los préstamos serán descontadas quincenal o mensualmente, en forma sucesiva y permanente mientras existan obligaciones pendientes a mi cargo con FESOL, ya sea en forma individual, conjunta, solidaria, directa como deudor, fiador, codeudor, o avalista. 3. En caso de que me sean concedidas licencias, autorizo para que de mi salario se retenga y entregue a FESOL el valor de las cuotas correspondientes al tiempo que dure haciendo uso de ellas, descontándolas del pago que se me haga antes de comenzar a tomarlas. 4. El valor de los bonos o cuotas extraordinarias de los préstamos que me hayan sido otorgados, que FESOL reportara oportunamente. 5. El valor de las primas de seguro de vida deudores en los términos, plazos y demás condiciones establecidas por FESOL. 6. Autorizo también para que, en caso de terminación de mi contrato de trabajo por cualquier causa, descuento y entregue al FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍA S. A., el valor de los salarios, sobre remuneraciones de cualquier género, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de cualquier naturaleza que me correspondieren, con destino a la cancelación de los préstamos u obligaciones pendientes con FESOL. 7. Igualmente, en caso de que mis prestaciones sociales fueren liquidadas parcialmente, queda autorizado también para retener el equivalente valor de las cuotas no pagadas hasta tanto el crédito haya sido cancelado en su totalidad a FESOL, siendo entendido que, sin excepción las deudas que garantiza esta libranza me sean descontadas y pagadas a FESOL por sobre cualquier otra deuda adquirida por mí con anterioridad a la fecha de este instrumento. 8. El FONDO DE EMPLEADOS DE SUPERTIENDAS Y DROGUERÍA S. A., como acreedor queda investido de personería suficiente para tramitar preferiblemente todo lo referente al reconocimiento y pago de mis prestaciones sociales, indemnizaciones laborales de cualquier género y pensión

de jubilación recibidas de la empresa, y/o quien pague la pensión de jubilación, para lo cual le otorgo amplias facultades.

Para constancia, se firma en la ciudad de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____

EL DEUDOR



Huella digital

NOMBRE Y APELLIDOS _____

C.C. No. _____

CORREO PERSONAL _____

DIRECCIÓN DOMICILIO _____

NRO CELULAR _____ NRO FIJO _____

FIRMA _____

DEUDOR SOLIDARIO.



Huella digital

NOMBRE Y APELLIDOS _____

C.C. No. _____

CORREO PERSONAL _____

DIRECCIÓN DOMICILIO _____

NRO CELULAR _____ NRO FIJO _____

FIRMA _____

Ciudad y fecha donde diligencia el documento.

Aquí la ciudad.

Día (en número), mes y año.

Especificar el nombre COMPLETO de la empresa para la cual labora. Ejemplo: Inversiones y Operaciones Comerciales del Sur.

Diligenciar los datos completos del asociado (legible)

Solo cuando aplique.