Popayán, XX XX XXXXXXX XX XXXX

# Señores

# XXXXXXXXXXXXX

# Nit.XXXXXXXXX-X

Cordial Saludo,

Es nuestro firme propósito fortalecer nuestras relaciones empresariales y a su vezque nuestros trabajadores afiliados puedan contar con el servicio de crédito de su Caja de Compensación, como su aliado estratégico y la mejor opción para darle solución efectiva a sus metas, sueños, necesidades y/o la de su familia.

Para dar cumplimiento a las LIBRANZAS por los créditos que otorga COMFACAUCA, me permito informar lo siguiente:

La LIBRANZA es una modalidad de pago en la cual el trabajador que adquiere el crédito con COMFACAUCA autoriza a su empleador a que le retenga un valor determinado de su salario, bien sea quincenal o mensual, y se lo traslade a COMFACAUCA de manera mensual, para cubrir la cuota periódica del crédito adquirido por el trabajador. El empleador deberá cancelar los valores retenidos y remitir la relación de los mismos, dentro de los **nueve (09) primeros días calendario mes vencido**.

De acuerdo a lo anterior, se da a conocer los parámetros establecidos en el convenio de descuentos por libranza otorgados a las empresas afiliadas y activas con la Caja, para que el trabajador afiliado acceda a los créditos ofertados por Comfacauca:

1. **Descontar por nómina el valor de la cuota mensual:** desde el servicio de crédito de Comfacauca, se tramita el documento de libranza individual en el cual se describe todas las características propias del crédito, condiciones y aceptación por parte del tomador del préstamo ***(trabajador afiliado)***, el cual una vez esté debidamente firmado por parte del cliente, será trasladado al empleador para su aceptación y cumplimiento de lo pactado en el mismo; cabe indicar, que este proceso se podrá ejecutar de forma física o por medio electrónico, tal como se pacte entre empleador y Comfacauca.

Por otro lado, de manera mensual vía correo electrónico, el servicio de crédito reportará el estado de los créditos ***(reporte de novedades mensuales)*** que se encuentren vigentes, con el fin de mantener una retroalimentación entre las partes involucradas afiliado, empleador y la Caja, los datos que serán reportados estarán sujetos al cumplimiento de lo pactado en el presente documento.

# Requisitos del empleador para la formalización del convenio:

* + Cámara de comercio con fecha de expedición no superior a 3 meses o certificación respectiva cuando la empresa no está obligada a estar adscrita a esta entidad.
  + Rut actualizado.
  + Fotocopia de cédula de representante legal o de quien se halle debidamente autorizado para aceptar el convenio de libranza con la Caja, en cuyo caso deberá adjuntar soporte de dicha autorización.

1. **Puntos de recaudo**: A continuación, se referencia los diferentes medios de recaudo que se encuentran disponibles tanto para el empleador como para el trabajador afiliado

**Empleador:** Con el fin de ser eficientes y que el proceso de abono respectivo a cada crédito tomado por nuestros afiliados que pertenecen a su empresa sea ágil y efectivo, se solicita realizar sus pagos por los siguientes medios.

* + Mediante consignación bancaria, transferencia electrónica, corresponsal bancario, cajeros Inteligentes o sedes de BANCOLOMBIA en la cuenta

corriente 86848461410 con número de convenio Nº 31004, la referencia corresponde al NIT del empleador.

* + Mediante consignación bancaria, transferencia electrónica, sedes de BANCO AGRARIO en la cuenta corriente 06918031419, esta cuenta bancaria se encuentra disponible, para empresas donde el Banco indicado en el ítem anterior no tenga disponible los medios ofertados para efectuar el recaudo.

**Abonos Individuales por el Afiliado:** El trabajador afiliado, tomador del crédito, tendrá a su disposición los siguientes medios de recaudo, los cuales podrá usar para abonos adicionales, por no descuento de la cuota directamente de nómina debido a imposibilidad de descuento, por omisión u olvido por parte del empleador.

* + Mediante cualquiera de los puntos de la Red Juguemos
  + Mediante cualquiera de los puntos de la Red Acertemos
  + PSE
  + Mediante las dos opciones dadas al empleador, siempre y cuando la referencia de pago sea el número de identificación del cliente.

De igual manera, por nuestros medios publicitarios y página web, se mantendrá actualizado los medios vigentes de recaudo disponibles.

1. **Relación de descuentos**: Con el fin de garantizar y poder realizar la aplicación del pago respectivo a cada crédito del valor total cancelado por el empleador, es necesario contar con la relación respectiva, que permita realizarlo de manera oportuna; para ello, a continuación, se plantea el modelo planteado por el servicio de crédito el cual es requerido en archivo Excel.

# Nombre del empleador o empresa Identificación del empleador (NIT) Dirección y Teléfono

**Detalle del mes en que efectuó el descuento**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Identificación | Nombres y Apellidos | Valor de la Cuota | Número del Crédito | Valor descontado | Novedades |

Las novedades hacen alusión, a todo lo que llegase a afectar el descuento, total o parcial de la cuota mensual pactada, tales como: incapacidades, licencias no remuneradas y demás razones que dentro del marco legal así lo permitiese. Por otro lado, el valor total de la relación, debe ser igual al valor cancelado por el empleador a la Caja.

# Información a reportar al servicio de crédito:

**Empleador:** remitir al correo [**recaudoscartera@comfacauca.com**](mailto:recaudoscartera@comfacauca.com)dentro de los primeros nueve (9) días calendario mes vencido, el soporte del pago realizado (ítem 3), y la relación de descuento (ítem 4) en archivo Excel o formato que pueda convertirse a lo requerido por el servicio de crédito, con el fin de realizar su debida abono a cada crédito del trabajador afiliado con crédito suscrito con la Caja.

**Tomador del crédito (Trabajador Afiliado):** En el evento que el cliente realice un abono extraordinario; es decir, que no corresponda a los descuentos realizados por su empleador, se deberá remitir al correo [**recaudoscartera@comfacauca.com**](mailto:recaudoscartera@comfacauca.com) el soporte de dicho pago, e indicar cómo desea que sea aplicado dicho abono ***(próximas cuotas, reducir el valor de la cuota o capital****)*.

1. **Terminaciones de contrato:** En caso de presentarse una finalización de contrato por la razón que fuere, se debe descontar de las prestaciones sociales, salarios, indemnizaciones, etc., el valor adeudado a COMFACAUCA, tal y como se especifica en la libranza individual, remitir dicho pago de forma inmediata, con el fin de abonar la suma respectiva de forma oportuna, evitando de esta manera que se dé lugar al

cobro de valores no procedentes al tomador del crédito, el servicio de crédito por su parte notificará al cliente con el fin de definir la forma en que este defina su abono ***(próximas cuotas, reducir el valor de la cuota o abono a capital)***, en caso de que el cliente no define su forma de abono, dicho valor se aplicará acorde a lo establecido en el pagaré. Se precisa que en el evento en que no se dé cumplimiento a este requisito, el cual fue debidamente aceptado por el tomador del crédito, se suspenderán los créditos para los funcionarios de dicha entidad.

1. **EMPLEADOR o ENTIDAD PAGADORA** no avalará, ni será responsable ni solidaria, ni subsidiariamente del incumplimiento en el cual incurran LOS BENEFICIARIOS para el pago de los créditos que les sean aprobados en virtud de este convenio, salvo cuando haya omitido el cumplimiento de alguna de sus obligaciones y responsabilidades, según lo establecido en este contrato o en la ley”
2. **ACEPTACIÓN DE LA LIBRANZA INDIVIDUAL POR EL EMPLEADOR:** Tal como se indicó en el ítem 1, dentro del proceso de legalización del crédito, el tomador del mismo debe firmar entre otros documentos la Libranza Individual, el cual debe ser aceptado por el empleador, se plantea las siguientes alternativas para dar cumplimiento a este proceso para que se indique cuál de las dos alternativas será adoptada por ustedes en calidad de empleador; de igual manera, se deja en claro que el desembolso del crédito está sujeto a la aceptación de este documento.

**A- Libranza individual Electrónica**: Una vez firmado este documento por el tomador de la obligación, desde el servicio de crédito le enviará al correo electrónico definido por la empresa, en el cual se adjuntará este documento, y donde se espera respuesta de la aceptación por parte del empleador por este mismo medio. Es de tener presente que con esta opción se facilita el proceso para todas las partes involucradas, disminuyendo los tiempos para el desembolso del crédito, como también disminuyendo los tiempos de ausentismo por permisos para que el tomador del crédito presente su libranza individual de forma física en las sedes del servicio de crédito.

**B- Libranza individual Firma en Físico:** Una vez firmado este documento el tomador del crédito, lo deberá presentar a su empresa para su respectiva firma, para este proceso se contará con dos documentos originales, uno de ellos para el empleador y otro para ser regresado al servicio de crédito.

Favor indicar en el siguiente espacio la opción que es de su preferencia, \_\_\_\_ , en caso de que su elección fuese la **alternativa A**, favor indicar a continuación los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico: |  |
| Nombres y apellidos: |  |
| Cargo: |  |
| Teléfono y/o Celular: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Nombres y apellidos: |  |
| Cargo: |  |
| Teléfono y/o Celular: |  |

En caso contrario si la **alternativa B** es la elegida, a continuación, se requiere los siguientes datos que permitan validar la (s) personas que usted defina autorizadas para la firma de la libranza individual.

Firma 1: Nombres y apellidos: Cargo: Teléfono y/o Celular: Correo electrónico:

Firma 2: Nombres y apellidos: Cargo: Teléfono y/o Celular: Correo electrónico:

1. **ACEPTACIÓN DEL CONVENIO DE LIBRANZA:** Con el fin de formalizar y aceptar las condiciones establecidas en este documento y demás responsabilidades definidas en el marco legal de Colombia para el manejo de créditos por libranza, declaro que conozco y acepto las mismas en mi calidad de empleador y de igual manera me responsabilizo de dar estricto cumplimiento a lo pactado, para ello a continuación se solicita la firma en calidad de representante legal o del funcionario debidamente autorizado por éste para la aceptación del presente convenio, en caso que la firma no corresponda al representante legal se debe adjuntar la autorización otorgada por este para atender este trámite.

Firma Representante Legal: Nombres y apellidos: Cargo: Teléfono y/o Celular: Correo electrónico:

Firma Autorizada por el Representante Legal: Nombres y apellidos:

Cargo:

Teléfono y/o Celular:

Correo electrónico:

COMFACAUCA agradece su vinculación y está a su disposición para las inquietudes que presente con el manejo de los créditos otorgados a sus empleados.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Jefe Sección Crédito y Cobranzas

**Elaboró: Maylin N. Cargo: Aux. Crédito**