

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN FORMATO CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS DE LA CUOTA MONETARIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR	Código: F-PC-016
		Versión: 1
		Fecha: 01/08/2025

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS DE LA CUOTA MONETARIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Para el reintegro de beneficios económicos del Mecanismo de Protección al Cesante

_____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, domiciliado(a) en _____, y beneficiario(a) del subsidio familiar otorgado por la Caja de Compensación Familiar del Cesar – COMFACESAR, según lo estipulado en el artículo 5° de la Ley 21 de 1982, por medio de la presente autorizo de manera libre, voluntaria e informada a COMFACESAR para que efectúe el descuento correspondiente de la cuota monetaria del subsidio familiar que me sea otorgado, con el fin de realizar el reintegro total o parcial de los beneficios económicos recibidos en virtud del Mecanismo de Protección al Cesante, conforme a lo dispuesto en la Ley 1636 de 2013 modificada parcialmente en la Ley 2225 de 2022.

Declaro que he sido informado(a) sobre:

- La naturaleza y alcance del Mecanismo de Protección al Cesante y los beneficios económicos que he recibido.
- La obligación de reintegrar dichos beneficios mediante el descuento autorizado en la cuota monetaria del subsidio familiar.
- Que esta autorización es necesaria para garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes y la correcta administración de los recursos.

Autorizo expresamente a COMFACESAR para que aplique los descuentos necesarios de la cuota monetaria del subsidio familiar hasta quedar a **PAZ y SALVO** con la obligación por concepto del reintegro de los beneficios económicos del Mecanismo de Protección al Cesante, la cual corresponderá al valor de los beneficios que recibí sin tener derecho a los mismos, conforme a la normatividad al vigente aplicable a la materia [\$_____].

La obligación de reintegro se hará exigible a partir del día en que el beneficiario obtenga una fuente formal de ingresos que dé lugar a la pérdida de los beneficios del mecanismo de protección al cesante, que para este caso sería el día ____ del mes de _____.

Esta autorización tendrá validez desde la fecha en que se firma la presente carta y hasta que se haya completado el reintegro total del valor adeudado.

En constancia firmo la presente autorización en _____, *a los* ____ *días del mes de* _____ *de 20*__.

Nombre completo del beneficiario: _____

Número de cédula: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Firma del beneficiario: _____

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Código: F-PC-014
	FORMATO	Versión: 1
	PAGARÉ MPC	Fecha: 31/07/2025

PAGARÉ

Valledupar, _____

Valor: \$ _____

Fecha de Vencimiento: Día ____, Mes ____, Año _____

_____, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____, declaro que por medio del presente documento deseamos suscribir el pagaré que se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.** Que por virtud del presente título valor pagare incondicionalmente, en la ciudad de _____ en la fecha de vencimiento arriba indicada, a la orden de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8, la suma total de _____ **PESOS M/CTE. \$** _____ más los intereses corrientes equivalentes al (____%) a la tasa permitida sobre el capital o su saldo insoluto, **SEGUNDA.** Intereses. - Que en caso de mora sobre la suma debida reconoceré los intereses moratorios equivalentes al (____%), o a la tasa permitida sobre el capital, o su saldo insoluto. **PARRAFO:** En caso que la tasa de interés corriente y/o moratorio pactado sobre pase los toques máximos permitidos por las disposiciones comerciales, dicha tasa se ajustará a los máximos legales permitidos. **TERCERA. - Prorroga.** Acepto expresamente y autorizamos de manera permanente e irrevocable a **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8 o a quien esta delegue a través de poder o endoso para tal efecto, para conceder cualquier prórroga así se convenga con el deudor, **PARÁGRAFO:** La mera ampliación del plazo no constituye novación ni libera las garantías constituidas a favor de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8. **CUARTA. - Cobro Judicial o Extrajudicial.** En caso de cobro judicial o extrajudicial de este pagaré los gastos y costas que se ocasionen por la cobranza serán asumidos en su totalidad por el deudor; por tanto, en el evento de un cobro judicial los gastos no se limitarán a las costas judiciales que decreta el Juez, sino también los honorarios de abogados que se causen. **QUINTA. - Cláusula Aclaratoria:** Que reconocemos el derecho que le asiste a **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8 y/o a quien ella empodere o endose este título valor para que en el caso de presentar mora en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones, pueda declarar extinto el plazo de esta obligación o de las cuotas que constituyen el saldo y exigir anticipadamente extrajudicial o judicialmente, sin necesidad de requerimiento alguno, el pago de la totalidad del saldo adeudado de la obligación incorporada en el presente pagaré, así como los intereses, los gastos de cobranza incluyendo los honorarios de abogado y las demás obligaciones constituidas a favor del mismo. **SEXTA:** En caso de pérdida, deterioro o destrucción de este documento sin perjuicios de ofrecernos las seguridades tendientes a evitar su uso fraudulento, nos comprometemos a suscribir uno nuevo, obligación que podrá ser exigida aun por la vía ejecutiva. La obligación de suscribir el documento será exigible desde el momento en que así lo requiera **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8. Se suscribe el presente pagaré por las partes intervinientes, en un solo ejemplar y original, el cual reposará en manos del acreedor. **SEPTIMA - Impuesto de timbre.** Los gastos originados por concepto de impuesto de timbre correrán a cargo de los **DEUDORES.**

Para constancia se firma en Valledupar a los ____ días del mes de _____ de 20____.

FIRMA - DEUDOR

C.C. No.:

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN FORMATO CARTA DE INSTRUCCIONES – REINTEGRO FOSFEC	Código: F-PC-015
		Versión: 1
		Fecha: 31/07/2025

CARTA DE INSTRUCCIONES – REINTEGRO FOSFEC

_____, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, respectivamente, obrando en nombre propio, autorizo expresa e irrevocablemente a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8, o a quien represente sus derechos, para que, haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 622 del Código de Comercio, llene los espacios que se han dejado en blanco correspondiente a fecha de vencimiento, cuantía e intereses de la obligación a mi cargo, el título valor será llenado por ustedes, sin previo aviso para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

- a. La fecha de creación y de exigibilidad será del día en que sea llenado.
- b. El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles o las cuotas dejadas de cancelar, que cargo nuestro y a favor de **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8, domiciliada en la ciudad de Valledupar, o cualesquiera otras obligaciones a mi cargo que existan al momento de ser llenados los espacios.
- c. Los espacios en blanco se llenarán cuando ocurra cualquier de las siguientes circunstancias:
 1. El no pago de la obligación procedente del reintegro según lo previsto en la Ley 1636 de 2013 modificada parcialmente por la Ley 2225 de 2022, a la fecha de su vencimiento de la obligación a favor de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CESAR - COMFACESAR**, con NIT No. 892.399.989-8, o de cualquier otra suma adeudada.
 2. Cuando los deudores inicien trámite de liquidación obligatoria, se sometan proceso concordatario, convoquen a concurso de acreedores o disminuyan las garantías pactadas.
 3. La fecha de vencimiento será la del día en que sea llenado.
 4. Los intereses moratorios se liquidarán a la tasa máxima pactada entre las partes, a falta de esta, al porcentaje de la tasa máxima representativa permitida por la ley sobre el capital.

El pagare así llenado será exigible inmediatamente y prestará merito ejecutivo sin ninguna otra formalidad.

Dejamos constancia expresa que de la presente carta de instrucciones queda en nuestro poder copia informal.

Firmada en Valledupar a los ____ días del mes de _____ de 20 ____.

FIRMA - DEUDOR

C.C No.: