

**CRÉDITO No.:** _____ **VALOR.:** _____**DATOS ASOCIADO**

Apellidos y Nombres:		
Lugar de Nacimiento:		
Fecha de Nacimiento:		
Sexo	☐ Femenino	☐ Masculino
No. documento de identificación:		
Dirección Residencia:		
Teléfono Residencia:		
No. de celular:		
Ciudad:		
Barrio:		
Empresa:		
Dirección Oficina:		
Teléfono Oficina:		
E-mail:		

INFORMACIÓN BANCARIA

Banco:		
Cuenta:	☐ Ahorros	☐ Corriente
Número de cuenta:		
Ciudad:		

REFERENCIA PERSONAL

Apellidos y Nombre:	
Dirección residencia:	
Teléfono residencia:	
Número de Celular:	

REFERENCIA FAMILIAR (Que no vivan con el asociado)

Apellidos y Nombre:	
Dirección residencia:	
Teléfono residencia:	
Número de Celular:	



REPORTE CENTRALES DE RIESGO

Manifiesto expresamente, que de forma voluntaria autorizo al Fondo de Empleados Universidad San Buenaventura "FEUNISAB", o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar solicitar y divulgar a las centrales de riesgo o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda información referente a mi comportamiento financiero. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones. Declaro que la información suministrada y los documentos que se anexan son totalmente ciertos

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA

Autorizo al Fondo de Empleados Universidad San Buenaventura, para que descuente directamente, mes a mes el valor de la remuneración de la fianza. Así mismo, para que descuente el valor de mis aportes, ahorros y rendimientos, cualquier saldo que adeude al fondo, en caso de retiro del mismo o liquidación de mi empresa empleadora. De igual manera, para que en caso de quedar algún saldo pendiente, pueda, a través de mi empresa empleadora, descontarlo de mi liquidación de prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones y cualquier pago que la empresa deba hacerme. Adicional a esto, autorizo a mi empleador para que otorgue copia simple de mi liquidación de prestaciones en el momento de mi retiro.

Firma y huella asociado(a):

Firma y sello:



PAGARÉ

Por: \$

PAGARÉ N _____ LÍNEA DE CRÉDITO _____

FECHA DE VENCIMIENTO _____ VALOR _____

Yo,(nosotros) _____, Legalmente capaz(ces), identificado (s) como aparece al pie de mí (nuestras) firma(s) me (nos) declaro (amos)deudor (es) solidario(s) del FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA ,FEUNISAB por la suma de

_____ (_____) moneda legal colombiana que de dicha entidad hemos recibido en calidad de mutuo con intereses.

Me (nos) obligo (amos) a pagar incondicionalmente al citado FONDO DE EMPLEADOS UIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA, FEUNISAB la mencionada suma de _____ MIL PESOS M/L (_____) moneda legal colombiana o sobre saldo pendientes de pago reconoceré (mos) y pagaré (mos) intereses liquidados sobre los saldos pendientes de capital a la tasa máxima legal permitida por la superintendencia de economía solidaria, aceptamos desde ahora la variación de los intereses en la amortización, producirá de hecho la extinción del plazo concedido y el FONDO ACREEDOR podrá exigir el pago total de saldo del presente pagaré con sus respectivos intereses, reconociendo intereses moratorios a la TML (tasa máxima legal), adicional sobre los saldo pendientes de pago a capital hasta satisfacer la obligación totalmente. No obstante, EL FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA, FEUNISAB podrá restituir el plazo al deudor, previa cancelación por parte de éste de la cuotas vencidas junto con la totalidad de los intereses causados hasta la fecha en la que se haga el respectivo pago. En caso en que no proceda dicha restitución el FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA FEUNISAB, o cualquier otro tenedor legítimo del presente Título – Valor, podrá cobrar extra judicial o judicialmente el pago de la totalidad del saldo insoluto, será de mi (nuestro) cargo las costas de cobro judicial honorario de abogados.

Expresamente manifiesto (amos) al pagador del empleador de OTRAS EMPRESAS posteriormente mientras esté vigente este pagaré, para que de mi (nuestro) salario o cualquier contraprestación laboral o contractual se hagan los descuentos periódicos a que se refiere este titulo – valor, igualmente manifiesto (amos) que la desvinculación por cualquier causa de la empresa o empleador mientras este vigente del presente titulo –valor produce automáticamente el vencimiento del mismo, y en consecuencia al pagador respectivo del empleador o empresa a que esté vinculado queda autorizado para deducir de mi (nuestro) salario y prestaciones sociales el saldo de la obligación con sus respectivos intereses, los cuales entregará al FONDO ACREEDOR. Doy (Amos) como garantía los aportes y depósitos que poseo(hemos)en el FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA Al vencimiento del presente título este se liquidará a la Tasa Máxima Legal Permitida a la fecha de la terminación del plazo.

En constancia firmo en la ciudad de _____ a los _____ (_____) del mes _____ del año _____

Nombre Deudor:

Documento de Identidad:

Teléfonos:

Nombre Codeudor:

Documento de Identidad:

Teléfonos:

Firma Deudor

Huella

Firma Codeudor

Huella



CARTA DE INSTRUCCIONES

Señor

Gerente

FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA SEDE BOGOTÁ D.C. "FEUNISAB"

Ciudad

Ref. PAGARÉ No. _____

Nosotros, quienes suscribimos el pagaré de la referencia, declaramos que aceptamos en todos sus términos el Reglamento de Crédito del **FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA SEDE BOGOTÁ D.C. "FEUNISAB"** para llenar, como sigue, los espacios en blanco dejados en le pagaré de la referencia debidamente suscrito por nosotros.

1. Valor de la obligación a pagar.

El monto del crédito otorgado por el FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA SEDE BOGOTÁ D.C. "FEUNISAB" a NOMBRE DEL ASOCIADO.

2. Tasa de Interés de Mora

La fijada por el FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA SEDE BOGOTÁ D.C. "FEUNISAB" y demás normas que lo aclaren, modifiquen o complementen, sin exceder el límite legal.

3. Fecha de Expedición del Pagaré

La de su presentación al cobro.

4. Fecha de Vencimiento del Pagaré

La de expedición del plazo para el pago de crédito será el pactado por las partes

5. Número de Cuotas

El de los meses que comprende el plazo fijado en le acuerdo de pago a signado al crédito para su cancelación descuentos de nomina.

Atentamente

EL BENEFICIARIO (nombre y firma)

C.C. _____

Huella

EL DEUDOR SOLIDARIO (nombre y firma)

C.C. _____

Huella



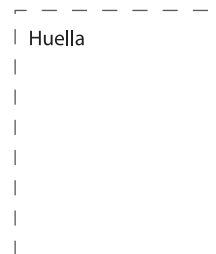
AUTORIZACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DE CONSULTA

El abajo firmante, en su propio nombre o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA “FEUNISAB” o a quien en el futuro haga sus veces como acreedor del crédito o servicio solicitado, para:

- a) Consultar, en cualquier tiempo, en DATA CREDITO o en cualquier otra base de datos manejada por un operador, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual, o para actividades como la realización de campañas de mercadeo, ofrecimiento de productos y publicidad en general.
- b) Reportar a DATA CREDITO o a cualquier otra base de datos manejada por un operador de datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias, sus deberes legales de contenido patrimonial, sus datos de ubicación y contacto, sus solicitudes de crédito así como otra información atinente a sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya generado o que consten en registros públicos, base de datos públicas o documentos públicos.

La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o su representada ejercer el derecho de corroborar en cualquier tiempo la información reportada por el FONDO DE EMPLEADOS UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA “FEUNISAB”, en DATA CREDITO o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de su desacuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones futuras.

En constancia de haber sido suficientemente informado del contenido y alcance de esta autorización se firma a los ____ días del mes de _____ de _____.



Nombre y Firma _____ C.C. _____