



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO
PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA
NIT: 860.029.548-0

FORMATO PARA SOLICITUD DE CRÉDITO

LA SOLICITUD QUE NO ESTE TOTALMENTE DILIGENCIADA, NO SERÁ TRAMITADA

CÓDIGO DEL FORMATO
F. SC - 001

FECHA DE CREACIÓN Y/O
MODIFICACIÓN.
3/03/2021

CIUDAD	DÍA	FECHA	RADICADO
		MES	
		AÑO	

INFORMACIÓN ASOCIADO SOLICITANTE

DATOS DEUDOR	NOMBRES Y APELLIDOS			CÉDULA CIUDADANÍA No.	
	COMPañÍA DONDE LABORA O RECIBE MESADA PENSIONAL	CARGO	SUCURSAL/DEPENDENCIA	TELÉFONO No.	EXT.
	FECHA VINCULACIÓN CIA.	TIPO DE CONTRATO			
	DIRECCIÓN RESIDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	TELÉFONO (RES)	CELULAR	CIUDAD

INFORMACION DEUDOR SOLIDARIO

DEUDOR SOLIDARIO	NOMBRES Y APELLIDOS			CÉDULA CIUDADANÍA No.		CÓDIGO
	COMPañÍA DONDE LABORA:	CARGO	SUCURSAL/DEPENDENCIA	TELÉFONO No.	EXT.	
	FECHA VINCULACIÓN CIA.	TIPO DE CONTRATO				
	DIRECCIÓN RESIDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	TELÉFONO (RES)	CELULAR	CIUDAD	

DEUDOR SOLIDARIO	NOMBRES Y APELLIDOS			CÉDULA CIUDADANÍA No.		CÓDIGO
	COMPañÍA DONDE LABORA	CARGO	SUCURSAL/DEPENDENCIA	TELÉFONO No.	EXT.	
	FECHA VINCULACIÓN CIA	TIPÓ DE CONTRATO				
	DIRECCIÓN RESIDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	TELÉFONO (RES)	CELULAR	CIUDAD	

	SOLICITANTE	DEUDOR SOLIDARIO	DEUDOR SOLIDARIO
INGRESOS Y GASTOS	SUELDOS, PENSIÓN, INGRESOS ACT. PRINCIPAL Y MENSUAL	\$	\$
	OTROS INGRESOS (CERTIFICADOS)- MENSUALES	\$	\$
	TOTAL INGRESOS	\$	\$
	ARRENDAMIENTO CUOTA VIVIENDA MENSUAL	\$	\$
	GASTOS SOSTENIMIENTO MENSUAL	\$	\$
	PAGO DEUDAS MENSUAL	\$	\$
	TOTAL GASTOS	\$	\$



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO
PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA
NIT. 860.029.548-0

PAGARÉ A LA ORDEN No _____

Nosotros(yo) _____,

_____, Mayor(es) de edad e identificado(s) como aparece al pie de la firma declaro(amos):

PRIMERO. OBJETO. En virtud del presente título valor, prometo (emos) pagar solidaria, indivisible e incondicionalmente a la orden de **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** o a quien represente sus derechos o al tenedor legítimo del presente título valor en la ciudad de Bogotá la suma de: _____

_____ (\$ _____)
moneda legal colombiana.

SEGUNDO. INTERESES. Sobre la suma debida reconoceremos intereses mensuales vencidos, equivalentes al _____% sobre el saldo del crédito.

TERCERO. PLAZO. Nos obligamos a pagar en un plazo de _____ Cuota (s) mensual(es) sucesivas, por valor:
_____ (\$ _____)
moneda legal colombiana, más intereses remuneratorios.

La primera cuota será exigible el día _____, y así sucesivamente hasta el pago total de la obligación.

TERCERA. MORA. En caso de mora pagaremos intereses moratorios del _____% o intereses iguales al máximo permitido por la ley comercial de conformidad con el Artículo 884 del Código de Comercio. En tal caso, el tenedor legítimo del presente título valor, podrá cobrar por vía judicial o extrajudicialmente el pago de la totalidad del saldo insoluto más los intereses de mora y gastos de cobranza, incluyendo los honorarios de abogado los cuales serán del 10% sobre el capital adeudado. El pagaré se otorga para garantizar el pago de cualquier obligación contraída por los suscritos, ya sea en forma individual, conjunta, solidaria, directa como fiadores, codeudores, o avalistas.

CUARTA. CLÁUSULA ACELERATORIA. Por el solo hecho de mora en el pago de cualquiera de las cuotas pactadas, se extinguirá automáticamente el plazo concedido, haciéndose exigible el monto total de la obligación.

QUINTA. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO. De conformidad con el Art. 150 del Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 55 y 56 del Decreto Ley 1481 de 1989 autorizamos de manera voluntaria, expresa, permanente e irrevocable a la empresa en la que laboro (amos) o labore (mos) a futuro o Fondo de Pensiones al que me encuentre afiliado, para descontar de nuestros salario, bonificaciones, primas y mesada pensional a que tengo (emos) derecho y pagar a favor del **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** o quien represente sus derechos o el tenedor legítimo del presente título valor, la suma representada en el presente título; en caso de terminación del contrato de trabajo antes del pago total de la obligación, autorizamos al pagador para retener de nuestra liquidación, auxilios, indemnización, prestaciones sociales, primas, cesantías intereses de las cesantías y/o de cualquier concepto que reciba el (lo) deudor (es) la cantidad necesaria para cubrir el saldo pendiente de la obligación. Así mismo, los descuentos se efectuarán en los eventos en que me (nos) encuentre (mos) disfrutando de vacaciones, licencias o incapacidades.

PÁRAGRAFO 1. En el momento en que se incumplieren los plazos fijados en este pagaré, los ahorros, aportes, depósitos y demás sumas que existan a nuestro favor serán abonadas a la presente obligación.

PARÁGRAFO 2. En caso de prórroga, novación, refinanciación, reestructuración o cambio de fecha de amortización de la obligación, los codeudores principales y solidarios, conscientes, desde ya aceptamos las prórrogas, novaciones, reestructuraciones o cambios de fecha de amortización.

PARÁGRAFO 3. Autorizo (amos) al **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** o cualquier tenedor legítimo del presente título valor para consultar mi información comercial y comportamiento crediticio en centrales de riesgo, así como para reportar, procesar y divulgar a cualquier central de riesgos mi comportamiento crediticio.

SEXTA. AUTORIZACIÓN PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO. De conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio, de manera expresa, permanente e irrevocable autorizamos al **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** o cualquier tenedor legítimo del presente título valor, para diligenciar los espacios en blanco del presente título valor de la siguiente manera:

1. El espacio reservado para el número del pagaré, será el que le asigne **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** o cualquier tenedor legítimo del presente título valor.
2. campo de Nosotros: Será el nombre del o los obligados y/o deudores firmantes.

3. El campo Suma o Valor del pagaré: Será el que determine **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** o cualquier tenedor legítimo del presente título valor con base a cualquier concepto que los suscritos estén adeudando el día en que el pagaré sea llenado, incluyendo no solo los montos de capital, sino también, gastos judiciales, honorarios de cobranza por un valor del 10% del capital, seguros o cualquier otro que se haya convenido o que la ley autorice, la cual es aceptada expresamente por el (los) suscrito(s).
4. El Interés: Será el determinado por **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** al momento en que se otorgó el crédito, el cual no puede superar el tope legal
5. El plazo o cuota (s): Serán las que determine **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** o cualquier tenedor legítimo del presente título valor, teniendo en cuenta que el valor total del crédito se puede acelerar, pudiéndose cobrar la totalidad del crédito en una cuota, con independencia que exista un plan de pagos.
6. La fecha de exigibilidad o vencimiento: Será el día que el o los deudores entren en mora.

PARÁGRAFO. Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP" o su tenedor legítimo están facultados por los suscritos, para diligenciar todo espacio en blanco que haya quedado en el Pagaré. En caso de presentarse algún error en el momento de diligenciar el pagaré, se otorga la facultad para borrar y corregir la información contenida.

Para diligenciar el Pagaré **Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora "FEP"** no requiere dar aviso a los firmantes del mismo. El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos ni requerimientos.

Firma Deudor Principal



HUELLA INDICE DERECHO

Nombre: _____

C.C. No.: _____

Dirección: _____

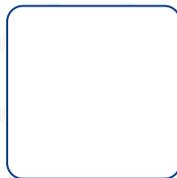
Correo electrónico Personal: _____

Teléfono: _____

Compañía: _____

DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)

Firma Deudor Solidario



HUELLA INDICE DERECHO

Nombre: _____

C.C. No.: _____

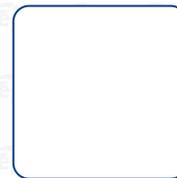
Dirección: _____

E-mail personal: _____

Teléfono: _____

Compañía: _____

Firma Deudor Solidario



HUELLA INDICE DERECHO

Nombre: _____

C.C. No.: _____

Dirección: _____

E-mail personal: _____

Teléfono: _____

Compañía: _____