

FONDO EMPLEADOS SABI

FECHA DE RADICADO

SOLICITUD DE CREDITO

INFORMACIÓN DEL CRÉDITO

VALOR SOLICITADO:	Nro. Cuotas a cancelar	_____	QUINCENALES
\$	Nro. Cuotas a cancelar	_____	MENSUALES

Valor en letras:

Multiproposito: _____	Vivienda: _____	Vehículo: _____	Seguro: _____
Educación: _____	Salud: _____	Credifacil: _____	Cancela Credito anterior: _____

Observación: _____

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

C.C. _____ DE: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____

CELULAR: _____ SUCURSAL: _____ EMAIL: _____

INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES (Datos obligatorios)

SALARIO: \$ _____ OTROS INGRESOS: \$ _____ INGRESOS FAMILIAR: \$ _____ TOTAL: \$ _____

DESCUENTOS NOMINA: \$ _____ CUENTA PERSONAL: \$ _____ OTROS GASTOS: \$ _____ TOTAL: \$ _____

DATOS DEL PRIMER CODEUDOR: (Como aparece en el documento de identidad)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

C.C. _____ DE: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____

CELULAR: _____ SUCURSAL: _____ EMAIL: _____

DATOS DEL SEGUNDO CODEUDOR: (Como aparece en el documento de identidad)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

C.C. _____ DE: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ CIUDAD: _____

CELULAR: _____ SUCURSAL: _____ EMAIL: _____

Expresamente autorizo(amos) al FONDO DE EMPLEADOS SABI, para que de mi (nuestro) salario deduzca las cuotas pactadas del crédito desembolsado a mi favor. En caso de retiro de la empresa donde laboro los autorizo(amos) para ordenar la retención de mis (nuestras) prestaciones sociales y aportes, por el valor de las obligaciones que haya(mos) contraído con el FONDO DE EMPLEADOS SABI.

Expresamente declaro (amos) que autorizo (amos) al FONDO DE EMPLEADOS SABI, para que con fines estadísticos, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo financiero que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información relacionada con el desarrollo del presente crédito

Autorizo(amos) a mi empleador a suministrar información financiera y todo lo referente a mi vínculo laboral al FONDO DE EMPLEADOS SABI

Autorizo(amos) al FONDO DE EMPLEADOS SABI para ser consultado en las bases de datos de la seguridad social.

Firma deudor Principal

Firma Codeudor:

Firma Codeudor:

AUTORIZACION CONSIGNACION DEL FONDO DE EMPLEADOS SABI

YO _____ identificado (a) con **CEDULA**
DE CIUDADANIA Nro. _____ de _____, autorizo al
Fondo de Empleados SABI para que me sea consignado el valor autorizado, por
CONCEPTO de _____.

CUENTA Nro. _____

BANCO. _____

CLASE CUENTA: Corriente _____ O de ahorros _____

TITULAR DE LA CUENTA _____.

Identificado(a) cédula de ciudadanía Nro. _____ de _____.

Dado en la ciudad de _____, a los _____ ()
del mes de _____ del 20_____.

Atentamente,

Nombre asociado (a):

Celular:

Correo electrónico:

Sucursal:

FONDO DE EMPLEADOS SABI
NIT.801.002.901.-6

PAGARE N° _____

POR VALOR DE: _____ (\$ _____)M/cte.

YO (Nosotros), _____

el primero como mutuuario por ser beneficiario directo del crédito y los demás como firmantes de favor (deudores solidarios), identificado (s), como aparece al pie de mi (nuestras) correspondiente(s) firma(s). Pagaré (mos) al Fondo de Empleados SABI , o su orden, conforme a los estatutos y reglamentos de esta entidad solidaria al código de comercio, al código civil y demás disposiciones legales, la cantidad de _____ (\$ _____) suma esta que recibí (mos) en calidad de préstamo, con una tasa de interés remuneratorio del _____ % efectivo anual y moratorio a la tasa máxima legalmente permitida.

La suma expresada la cancelaré (mos) en _____ (____) cuotas iguales, por valor de _____ (\$ _____) cada una, empezando a partir del día _____ del mes de _____ del año _____ y terminando el día _____ del mes _____ del año _____.

Para tal efecto autorizo(amos) a la empresa en la cual labore(emos), para que descuente de mi (nuestro) salario, prestaciones sociales e indemnizaciones, las mencionadas cuotas y las gire directamente al FONDO DE EMPLEADOS SABI, o a su orden.

No obstante el plazo pactado, el tenedor del presente título podrá declarar vencida la totalidad de la obligación y exigir el pago inmediato de las cuotas capital pendientes y de sus intereses, en caso de mora en el pago de una (1) o más cuotas periódicas pactadas

o de las primas; así mismo, si se presentare embargo de salarios, prestaciones y demás bienes por parte de un tercero (Ley 45 de 1990, artículo 69), o si se presentare la desvinculación laboral del asociado beneficiario del crédito.

En el evento que las cuotas periódicas pactadas no sea descontadas de mi (nuestro) salario(s), prestaciones sociales y/o indemnizaciones por parte de la Empresa en la cual labore(emos), me (nos) comprometo(emos) a realizar su pago en las fechas estipuladas, directamente en las oficinas del FONDO DE EMPLEADOS SABI, en la ciudad de Armenia o en aquellas localidades donde tenga establecidas sucursales o agencias.

Como respaldo de mi (nuestra) obligación, comprometo(emos) además de mi (nuestra) responsabilidad personal, mis (nuestros) aportes sociales y ahorros que posea(amos) en el FONDO DE EMPLEADOS SABI , los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y bonificaciones que existan a mi (nuestro) favor en la empresa en la cual laboro(amos) actualmente o en las empresas en que posteriormente me (nos) vincule (mos). En tal virtud, EL FONDO DE EMPLEADOS SABI queda autorizado de manera expresa e irrevocable para debitar las cuotas, el capital, los intereses o demás conceptos a que legalmente esté(mos) obligado(s), del total de los aportes sociales y de los ahorros que poseo(emos) en la Entidad, así mismo, para tramitar el reconocimiento y pago de mis (nuestros) derechos laborales señalados para amortizar los saldos insolutos de la obligaciones contraídas.

En el evento que las cesantías se encuentren consignadas en un Fondo privado, autorizo(amos) a la entidad y al respectivo fondo de manera expresa e irrevocable, para que igualmente retenga y gire la cantidad adecuada al mencionado fondo o a quien represente sus derechos.

Expresamente declaro(amos) excusado el protesto del presente pagaré. En caso que haya lugar a cobro por la vía judicial o extrajudicial, los gastos de cobranza, costas y agencias en derecho, serán pagados por mi (nosotros), sometiéndome(nos) a la jurisdicción legal en cualquier lugar de la República y renunciando a favor del FONDO DE EMPLEADOS SABI, o a favor de quien represente sus intereses, al nombramiento del depositario de bienes.

Para constancia, suscribo(imos) el presente pagaré en la ciudad de _____ a los (____) días del mes de _____ del año _____ (_____).

AUTORIZACIÓN

Expresamente declaramos que autorizamos al FONDO DE EMPLEADOS SABI, para que con fines estadísticos, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo financiero que considere necesario, o a cualquier otra entidad autorizada, la información relacionada con el desarrollo del presente crédito

El deudor,

Firma _____
Nombre: _____
C.C. No: _____
Dirección: _____
Tel: _____

El deudor solidario,

Firma _____
Nombre: _____
C.C. No: _____
Dirección: _____
Tel: _____

El deudor Solidario,

Firma _____
Nombre: _____
C.C. No: _____
Dirección: _____
Tel: _____

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE EN BLANCO

Ciudad _____ Fecha _____

Señores
FONDO DE EMPLEADOS SABI
Ciudad _____

Por medio de la presente y de conformidad con lo establecido en el artículo 622 del código de comercio, me (nos) permito (permitimos) autorizarlos en forma permanente e irrevocable, para que de modo expreso procedan a llenar el pagaré a la orden, otorgado a su favor y distinguido con el número _____ completándolo en los espacios dejados en blanco, correspondientes a la fecha de vencimiento y cuantía (capital, comisiones, costos y todos los demás conceptos relacionados con las obligaciones correspondientes a intereses). Igualmente si llegara (llegáramos) a constituirme (constituiremos) en mora por el no pago de la totalidad o parte de una o más obligaciones a mi (nuestro) cargo a favor del FONDO DE EMPLEADOS SABI, podrá el Fondo exigir de inmediato la cancelación de todas las obligaciones de las cuales sea (seamos) deudor (deudores) aun cuando por razón de los plazos previamente acordados no se encuentren vencidas, ya que por la anterior circunstancia todas y cada una de las mismas se entienden exigibles de inmediato, cuyos valores se incluirán en el citado pagaré. También queda facultado el Fondo para proceder en forma idéntica a la anterior, en caso de que cualquiera de los que suscribimos este documento, resulte embargado por un tercero o por el mismo fondo, o sea declarado en quiebra, llamado a concordato o concurso de acreedores. El pagaré podrá ser llenado sin previo aviso, de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- A. La cuantía será igual al monto de todas las sumas que por cualquier concepto le este (estemos) debiendo al Fondo de Empleados el día que sea llenado, incluyendo en dicha cuantía el valor de aquellas obligaciones que se declaran de plazo vencido como anteriormente se autorizó.
- B. La fecha de vencimiento será la del día en que el titulo valor sea llenado o la del día siguiente.
- C. En materia de intereses se observarán para su cálculo y liquidación las siguientes pautas:
1. Los intereses de mora serán los máximos legalmente autorizados para la (las) obligación (obligaciones) asumida (asumidas) por mi (nosotros) frente al Fondo.
 2. Si al momento de ser llenado el pagaré se han causado intereses sobre la (las) obligación (obligaciones), estos se incluirán dentro de la cuantía total, sin perjuicio de lo señalado en el número quinto de este literal.
 3. En caso de que por mi (nuestro) incumplimiento el Fondo optare por declarar vencido el plazo pactado y hacer exigible de inmediato la cancelación de todas las obligaciones a mi (nuestro) cargo, está facultado para cobrarme (cobrarnos) los intereses de mora sobre el saldo insoluto del capital adeudado a la tasa señalada en el número 1 de este literal, desde el momento en que se haga exigible y hasta su pago total.
 - 4 Si por el contrario el Fondo decidiese a pesar de mi (nuestro) incumplimiento no declarar de plazo vencido el saldo total de mi (nuestras) obligación (obligaciones), podrá exigirme (exigirnos) intereses moratorios a la tasa señalada en el número 1 de este literal, sobre la cuota (o cuotas) de capital vencidas desde su exigibilidad y hasta su pago total.
 5. En ningún caso el Fondo procederá a liquidar intereses sobre intereses causados y no pagados. Lo aquí previsto no impedirá que el Fondo pueda beneficiarse de las provisiones contraídas en el artículo 886 del código de comercio.
- El pagare así llenado, será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin formalidad adicional alguna. Hago constar que he (hemos) leído la presente carta de instrucciones que en conformidad suscribo (suscribimos).
- El Deudor, El Deudor Solidario, El Deudor Solidario,

Firma _____ Firma _____ Firma _____

LIBRANZA

LIBRANZA No. _____

SEÑORES: _____
Yo (nosotros), _____

identificado (s) como aparece al pie de mi _____ (nuestras) correspondiente(s) firma(s) autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a esa entidad, para descontar de mi (nuestro) salario mensual, prestaciones sociales, bonificaciones y/o indemnizaciones, la cantidad de _____ (\$ _____) mensuales, durante un periodo de _____ (_____) meses contados a partir del mes de _____ del año _____, con el fin de amortizar crédito que he(mos) contraído con el FONDO DE EMPLEADOS SABI. Adicionalmente para descontar un total de _____ (_____) primas iguales por valor de _____ (\$ _____) cada una, en las fechas que a continuación se describen: _____.

Los descuentos realizados deberán ser girados a nombre del Fondo de Empleados SABI, o su orden dentro de los cinco (5) días calendario subsiguientes a la fecha del pago al trabajador o pensionado, de conformidad con lo establecido por el parágrafo único del Artículo 142 de la Ley 79 de 1988.

En caso de salir a disfrutar de vacaciones o licencia, autorizo(amos) para que se descuenta de manera anticipada el valor de la(s) cuotas (s) mensual (es) y de las cuotas extraordinarias señaladas.

Así mismo autorizo(amos) para que de las cesantías parciales o definitivas, de las indemnizaciones, bonificaciones o de cualquier otra suma que haya de pagarme(nos) la entidad, se retenga y gire al FONDO DE EMPLEADOS SABI, o su orden, el valor de las cuotas pendientes por cancelar y demás sumas que certifique tal Fondo.

En el evento que las cesantías se encuentren consignadas en un fondo privado, autorizo(amos) a la entidad y al respectivo Fondo de manera expresa e irrevocable, para que igualmente retenga y gire la cantidad adecuada al mencionado Fondo, o a quien represente sus derechos.

En todo caso, no podrá realizarse el pago de dichas prestaciones sin el correspondiente PAZ Y SALVO expedido por el FONDO DE EMPLEADOS SABI, entidad esta que queda autorizada con las más amplias facultades, para tramitar todo lo referente a su reconocimiento y pago hasta concurrencia del saldo insoluto de la obligación garantizada, intereses remuneratorios, moratorios y otros conceptos.

El Deudor, El Deudor Solidario, El Deudor Solidario,

Firma _____ Firma _____ Firma _____

ACEPTACION DE LA LIBRANZA

Aceptamos esta orden de descuento, las autorizaciones en ella contenidas y la responsabilidad que acarrea para con el FONDO DE EMPLEADOS SABI, en el evento de incumplir las condiciones expresadas en la presente autorización. En tal virtud, responderemos solidariamente por las sumas no recaudadas renunciando desde ahora a los requerimientos y a la constitución en mora.