

Fecha: Empresa donde Labora: _____

| VALOR DEL CREDITO | PLAZO |
|---|---|
| <p>\$ _____</p> <p>Valor máximo a prestar \$ 800.000</p> | <p>1 Mes <input type="checkbox"/> 2 Meses <input type="checkbox"/> 3 Meses <input type="checkbox"/></p> <p>4 Meses <input type="checkbox"/> 5 Meses <input type="checkbox"/> 6 Meses <input type="checkbox"/></p> |

DATOS PERSONALES SOLICITANTE O DEUDOR

| | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------|
| Nombres y Apellidos | | |
| Cédula de Ciudadanía | Fecha Ingreso Empresa | Cargo Actual |
| Correo Electrónico | | Teléfono Celular |
| Dirección Residencia | | Teléfono Residencia |

CUADRO DE INGRESOS Y EGRESOS DEL SOLICITANTE

| INGRESOS | | EGRESOS | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Salario | <input type="text"/> | Cuotas | <input type="text"/> |
| Ingresos Adicionales (certificados) | <input type="text"/> | Alimentación - Vivienda | <input type="text"/> |
| Otros | <input type="text"/> | Otros (Tarjetas/seg/Prest.etc) | <input type="text"/> |
| TOTAL | \$ <input type="text"/> | TOTAL | \$ <input type="text"/> |

FIRMA SOLICITANTE
C.C.

Vo.Bo. JEFE ADMINISTRATIVO
FIRMA Y SELLO

DATOS PARA EFECTUAR DESEMBOLSO

Autorizo a Asobursatil, para consultarme y reportarme en las centrales de riesgo financieras y, a descontar los valores de la consulta y de la transferencia del producto del crédito o de mi nómina, y a desembolsar el crédito a que hace referencia esta solicitud, en caso de ser aprobado a la siguiente cuenta:

Nombres y Apellidos Completos

No. Identificación

Número de Cuenta Ahorros Corriente

Banco Sucursal Ciudad

FIRMA DE AUTORIZACION ASOCIADO _____
C.C.

SOLO SE TRANSFIERE A CUENTAS CUYO TITULAR SEA EL MISMO DEUDOR O SE GIRARÁ CHEQUE CON CRUCE PARA "CONSIGNAR EN CUENTA DEL PRIMER BENEFICIARIO"

NOTA: DILIGENCIAR TOTALMENTE Y ADJUNTAR CERTIFICADO LABORAL Y COPIA DE LOS DESPRENDIBLES DE LOS DOS (2) ULTIMOS MESES.

Condiciones: El costo de la transferencia será asumido por el asociado en la cuenta de ahorros autorizada. Costo de la transferencia: a cuentas Bancolombia \$2.500, a cuentas Bancos Grupo Aval \$0, otros Bancos \$0.

LIBRANZA

(Ciudad)

(Fecha)

Señores

(Firma Comisionista)

Ciudad

Teniendo en cuenta el pagaré adjunto me permito manifestar a ustedes:

Que soy deudor de la ASOCIACION MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL" por al suma de _____M/Ct e. xxxx.
(\$ _____) más interés del DTF+12 M.V. anual sobre saldos, según consta en el pagare No. _____ y su correspondiente carta de instrucciones.

Que autorizo a la empresa para deducir y retener de cualquier suma que me deba ser pagada, por cualquier concepto, tal como salarios, primas, bonificaciones, etc., la suma de: _____

_____M/Cte. x xxx (\$ _____) hasta completar el pago total de la obligación a mi cargo y a favor de ASOCIACION MUTUAL BURSATIL ASOBURSATIL según consta en el referido pagaré No. _____ de fecha _____.

Que autorizo a _____, para que las sumas que me descuenten, de acuerdo con lo establecido en el punto anterior, sean entregadas directamente a ASOBURSATIL.

En consecuencia autorizo y solicito para que en caso de mi retiro como funcionario de _____ por cualquier motivo, la empresa queda expresamente autorizada para descontar de la liquidación final de mis salarios, prestaciones sociales y demás, el saldo que a la fecha de dicha novedad adeude a ASOBURSATIL, el cual deberá ser entregado a esta directamente.

Acepto que conozco el reglamento de ahorro y crédito publicado en la página web (www.asobursatil.org).

Cordialmente,

ASOCIADO
C.C. No.

Firma y sello administrativo de aceptación

CARTA DE INSTRUCCIONES DEL PAGARE No. _____

Yo, _____, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificado como aparece al pie de nuestra respectiva firma, actuando en nombre propio, manifestamos que autorizamos a la ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL", o quien haga sus veces, para que haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 622 del Código de Comercio, llene los espacios dejados en blanco en el pagaré numero _____, para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles a mi cargo y a favor de la ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL", que existan al momento de ser llenados los espacios.
2. En el primer espacio reservado para una suma en pesos se consignará el monto de cualquier cantidad insoluta que por cualquier concepto, operación o deuda que aparezca por capital o gastos en los libros de contabilidad o conste en los archivos de la ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL", de conformidad con el artículo 278 del Código de Procedimiento Civil, presente o futura, que directa o indirectamente, conjunta o separadamente le debamos o lleguemos a deber a la ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL".
3. En el segundo espacio reservado, se consignará el valor de los intereses de plazo devengados por deudas a favor de ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL". Que será igual a la sumatoria de los intereses de los créditos sin cancelar a ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL" y que se hayan causado sobre el capital y / o sumas adeudadas. El interés de plazo se liquidará a la tasa del DTF + 12 M. V. anual sobre saldos.
4. En caso de mora pagare a la ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL" a la tasa máxima legal permitida.
5. Los espacios en blanco se llenarán cuando ocurra una cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - a) Cuando no cancelemos las obligaciones exigibles a nuestro cargo dentro del plazo establecido para cada una de ellas.
 - b) Si los bienes de los otorgantes son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción.
 - c) Si cualquiera de los obligados comete inexactitud en la información presentada a la ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL".
 - d) Incumplimiento en el pago del capital y la mora de los intereses de cualquier obligación que directa, indirecta, conjunta o separadamente tengamos contraídas a favor de la ASOCIACIÓN MUTUAL BURSATIL "ASOBURSATIL".
6. La fecha de vencimiento será aquella en que se llenen los espacios en blanco.
7. Firmado en la ciudad de Bogotá D. C., a los () días del mes de _____ de dos mil _____ (_____).

El Deudor,

ASOCIADO
C. C. No.
DIRECCIÓN RESIDENCIA
TELEFONO
DIRECCION OFICINA
TELEFONO

PAGARE No. _____

A LA ORDEN DE: ASOCIACIÓN MUTUAL BURSÁTIL "ASOBURSATIL"

VALOR:

FECHA DE CREACION:

FECHA VENCIMIENTO:

SE EFECTUARA EL PAGO EN: BOGOTA D. C. CALLE 69A No. 9 - 43.

Yo, _____, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, Identificado (a) como aparece al pie de mi respectiva firma, actuando en nombre propio, declaro que por virtud del presente título valor pagare incondicionalmente, a la orden de ASOCIACIÓN MUTUAL BURSÁTIL "ASOBURSATIL", con domicilio principal en la Calle 69A No.9-43, de la ciudad de Bogotá, o a quien represente sus derechos y / o haga sus veces, en la ciudad y dirección indicados, la suma de \$ _____, correspondiente a capital y la suma de \$ _____ correspondiente a intereses de plazo, pagaderos _____ en cuotas o instalamentos, a partir del _____ de _____ del año _____, hasta el pago total de la suma indicada.

La mora de una sola de las cuotas dará lugar a exigir el total de la obligación y en este caso reconoceré intereses de mora a la tasa máxima legal permitida.

El presente pagaré se podrá hacer exigible en forma total en los siguientes casos: a) Cuando el deudor incumpla una de las obligaciones derivadas del presente documento; b) En caso que se incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en la carta de instrucciones adjunta al presente pagaré. c) Cuando el deudor deje de ser asociado a ASOBURSATIL.

Además en caso de cobranza judicial reconoceré las respectivas costas procesales e intereses moratorios.

Aceptó que conozco el reglamento de ahorro y crédito publicado en la página web (www.asobursatil.org).

El Deudor,
(Firma)

ASOCIADO
C. C. No.
DIRECCION RESIDENCIA
TELEFONO
DIRECCION OFICINA
TELEFONO