FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO
PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA

Apreciado(a) asociado(a):

RECUERDE

Imprimir únicamente a doble cara
el formulario de solicitud de crédito,
LOS DEMÁS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS
POR FAVOR IMPRIMIR EN HOJAS SEPARADAS,

Gracias.

Fondo de Empleados del Grupo Previsora, Positiva y Fiduprevisora FEP
Transversal 9 Nº. 55 - 97 piso 3 - Edificio Vima / Bogota-Colombia
Tel.: 217 7247 - 249 2620 - 543 7059

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.
13/04/2023

CIUDAD	FECHA DIA	MES	AÑO	RADICADO

INFORMACIÓN ASOCIADO SOLICITANTE

DATOS DEUDOR

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

INGRESOS Y GASTOS

	SOLICITANTE	DEUDOR SOLIDARIO	DEUDOR SOLIDARIO
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	**$**	**$**	**$**

CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO

LIBRE INVERSIÓN ☐ CONSUMO ☐ PRIMAS ☐ AUTOMÁTICO ☐ VEHÍCULO ☐ EDUCATIVO ☐ TÉRMINO FIJO ☐

PÓLIZAS ☐ HOGAR Y TECNOLOGÍA ☐ ROTATIVO ☐ RECREACIÓN Y TURISMO ☐ CONVENIOS MENORES ☐ COMPRA DE CARTERA ☐

CUÁL? _____

De manera voluntaria bajo la gravedad de juramento manifiesto que los fondos que recibo son con destinación a _____
Así mismo, declaro que los recursos no se utilizaran en ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que los modifique o adicione.

MONTO SOLICITADO (letra): _____

_____ $ _____

RESTRUCTURACIÓN: SI ☐ NO ☐ CRÉDITOS Nos. _____

PARA PAGAR EN: MESES____ NÚMERO DE CUOTAS_____ CON PRIMAS SI ☐ NO ☐ NÚMERO _____ DE $ _____ C/U.

OBSERVACIONES: VACACIONES SI ☐ NO ☐ DESDE /___/___/ /___/___/ /___/___/___/___/ HASTA /___/___/ /___/___/ /___/___/___/___/

Autorizo con carácter permanente al Fondo de Empleados del FEP para consultar y reportar ante las centrales de Información Comercial y de Riesgo o ante organismos del sector financiero, sean nacionales o internacionales, que desee, mi endeudamiento con las entidades del sector financiero del país o con las filiales del sistema en el exterior, así como la información comercial disponible sobre el cumplimiento y manejo dado a los compromisos.Acepto que el desembolso del crédito este supeditado a la capacidad económica del FEP.

CONSIGNAR EN MI CUENTA _____ No. _____ ENTIDAD _____

Firma del Solicitante (Deudor)	Firma 1er Deudor solidario	Firma 2do. Deudor Solidario

CUPO TOTAL	**$**	**CAPACIDAD DE DESCUENTO SALARIAL**	
MENOS CRÉDITO PENDIENTE	$	CON PRIMAS	$
MÁS MONTO A RESTRUCTURAR	$	MENSUAL ( )	$
TOTAL DISPONIBLE	$	POR RESTRUCTURACIÓN:	$
MONTO SOLICITADO	$	**TOTAL**	**$**
MENOS MONTO A RESTRUCTURAR	$		
VALOR A GIRAR	**$**		

ESPACIO PARA FEP

CRÉDITO PARA DESCONTAR EN _____ CUOTAS MENSUAL $_____ C/U Y/O CON PRIMAS DE (Máximo 25%)

Mes	Año	$	Mes	Año	$
Mes	Año	$	Mes	Año	$
Mes	Año	$	Mes	Año	$

REVISÓ _____ ELABORÓ _____

COMITÉ DE CRÉDITO

CRÉDITO APROBADO POR $ _____ RECHAZADO ☐ MOTIVO: _____

ACTA No. _____ DE REUNIÓN DEL _____

FIRMA	FIRMA	FIRMA

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

Transversal 9 Nº. 55 - 97 piso 3
Edificio Vima / Bogota-Colombia
Tel.: 217 7247 - 249 2620 - 543 7059

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARE

Señores
FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA POSITIVA Y FIDUPREVISORA - FEP
Bogotá, D.C.

Yo, (Nosotros), _____ , _____, y _____ domiciliado (s) en la ciudad de _____ mayor (es) de edad, identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma (s), obrando en mi (nuestra) calidad de deudor principal y/o deudor (es) solidario(s), autorizo (amos) en forma permanente e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA POSITIVA Y FIDUPREVISORA** o cualquier otro tenedor legítimo del **Pagaré No.**_____ que he (mos) suscrito a favor del **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA POSITIVA Y FIDUPREVISORA**, para que haciendo uso de las facultades conferidas en el *artículo 622 del Código de Comercio,* para el diligenciamiento de cada uno de los espacios dejados en blanco en el Pagaré referido, para lo cual debe ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El espacio que corresponde al deudor principal, se diligenciará con el nombre del asociado que suscriba la solicitud de crédito, el pagaré y la presente carta de instrucciones.
2. El espacio reservado a el (los) deudor (es) solidario(s), con el nombre del (los) codeudor(es) que suscriba (n) la solicitud de crédito, el pagaré y la presente carta de instrucciones.
3. El espacio reservado para el número del pagaré, con el número que el **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA POSITIVA Y FIDUPREVISORA**, le asigne.
4. **El FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA** o su tenedor legítimo podrá diligenciar los espacios en blanco del Pagaré identificado anteriormente, cuando se presente una de las circunstancias de exigibilidad contenidas en la cláusula cuarta del texto del Pagaré objeto de esta autorización.
5. **El FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA** o su tenedor legítimo están facultados por los suscritos, para diligenciar todo espacio en blanco que haya quedado en el Pagaré y en especial el valor de las sumas debidas, incluyendo capital, interés mensual de plazo o moratorio, de acuerdo con la tasa que resultare de la aplicación de lo convenido en el Pagaré.
6. El monto del Pagaré será igual al valor de la obligación a cargo del deudor principal y/o deudor(es) solidario(s) para con **El FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA** por cualquier concepto, al momento de ser llenados los espacios en blanco, de acuerdo con la liquidación que efectúe **El FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA**, la cual es aceptada expresamente por el (los) suscrito(s) DEUDOR (ES).
7. El lugar y la fecha del Pagaré corresponderán al lugar en el que se suscribió el título valor y el día en que es diligenciado el mismo.
8. Para diligenciar el Pagaré **El FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA** no requiere dar aviso a los firmantes del mismo.

En constancia de lo anterior, se firma esta carta de instrucciones en la ciudad de _____a los _____( ) días del mes de _____ de dos mil_____ (20 ___)

Firma Deudor Principal _____
Nombre: _____
C.C. No.: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Compañía _____

DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)

Firma Deudor Solidario_____
Nombre: _____
C.C. No.: _____
Dirección:_____
Teléfono: _____
Compañía:_____

Firma Deudor Solidario_____
Nombre: _____
C.C. No.: _____
Dirección:_____
Teléfono: _____
Compañía:_____

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

Transversal 9 Nº. 55 - 97 piso 3
Edificio Vima / Bogota-Colombia
Tel.: 217 7247 - 249 2620 - 543 7059

PAGARE A LA ORDEN No._____

Nosotros_____, _____, y _____ mayores de edad e identificados como aparece al pie de la firma.

Declaramos: PRIMERO.- OBJETO: Que por virtud del presente título valor, prometo (emos) pagar solidaria, indivisible e incondicionalmente, a la orden de **EL FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA "FEP",** la suma de_____ _____ ($_____) moneda legal colombiana, que de dicha entidad hemos recibido en calidad de mutuo con intereses. **SEGUNDO-. INTERESES:** que sobre la suma debida reconoceremos intereses quincenales/ mensuales vencidos, equivalentes al _____% quincenal / mensual, sobre el saldo del crédito. En caso de mora reconoceremos intereses del _____% o intereses iguales al máximo permitido por la ley, vigentes al momento de ocurrir la mora de conformidad con el *Artículo 884 del Código de Comercio*. **TERCERO.- PLAZO:** que nos obligamos a pagar en la ciudad de BOGOTÁ D.C., en un plazo de _____ quincenales / mensuales sucesivas y que incluyen capital e intereses remuneratorios, por valor de _____ ($_____) moneda legal colombiana y/o con la (s) prima (s) de quincenas / meses y por cuotas la suma de _____ ($_____) moneda legal colombiana; la primera cuota será exigible el día _____ y así sucesivamente hasta la cancelación total del presente pagaré. **PARÁGRAFO:** De conformidad con el *Art. 150 del Código Sustantivo del Trabajo*, los autorizamos expresa e irrevocablemente para descontar de la nómina correspondiente a nuestros salarios y primas respectivas a que tenemos derecho como empleados de las compañías que anotamos al pie de nuestras firmas y números de documentos de identidad y pagar a favor del **"FEP"**, o quien represente sus derechos, la suma representada en el presente título valor pagaré; en caso de terminación del contrato de trabajo con la citada entidad, antes de la cancelación total de la obligación autorizamos al pagador para retener de nuestra liquidación de salarios, prestaciones sociales y/o de cualquier concepto la cantidad necesaria para cubrir el saldo pendiente *(Art. 55 DECRETO 1481 DE 1989 - julio 7)*, por el cual se determinan la naturaleza, características, constitución, regímenes interno de responsabilidad y sanciones, y se dictan medidas para el fomento de los fondos de empleados. **CUARTO.- CLÁUSULA ACELERATORIA:** por el solo hecho de demora en el pago de una cualquiera de las cuotas pactadas se extinguirá automáticamente el plazo concedido, haciéndose exigible el monto total de la obligación. En tal caso el **"FEP"** o cualquier otro tenedor legítimo del presente título valor, podrá cobrar por vía judicial o extrajudicial el pago de la totalidad del saldo insoluto más los intereses de mora y los gastos de cobranza, incluyendo los honorarios de abogado. **QUINTO.- AUTORIZACIÓN:** en caso de prórroga, novación, reestructuración o cambio de fecha de amortización de la obligación, los codeudores conscientes desde ya aceptamos las prórrogas, novaciones, reestructuraciones o cambios de fecha de amortización. **PARÁGRAFO.-** Como deudores solidarios en calidad de socios del **"FEP"**, autorizamos voluntaria e irrevocablemente al Fondo para que en el momento en que se incumplieren los plazos fijados en este pagaré, los aportes, los depósitos en las cuentas de ahorro permanente, cuenta ahorro y, otras sumas que existan a nuestro favor sean abonadas a la presente obligación, en la forma indicada en el *Art. 1653 de Código de Comercio*, en concordancia con lo dispuesto en el *Art. 16 del Decreto Ley 1481/89*.

Los abajo firmantes mayor (es) de edad, identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma (s) autorizo (autorizamos) expresa e irrevocablemente para llenar el pagaré a la orden que he (hemos) suscrito en blanco; otorgado a su favor, conforme a las siguientes instrucciones:

1. La fecha de vencimiento será aquella que corresponde al día inmediatamente siguiente a aquel en que el pagaré sea emitido.
2. La fecha de emisión será la del día en que sea llenado por el **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA.**
3. La cuantía del pagaré será igual al monto de las sumas que tanto capital como intereses remuneratorios, moratorios, gastos judiciales o extrajudiciales, honorarios de abogados, comisiones y otros conceptos que se encuentren a mi (nuestro) cargo, de manera conjunta o separada, directa o indirectamente el día que éste sea llenado.
4. La tasa de interés remuneratoria y la tasa de interés de mora serán las máximas autorizadas por la Ley en el momento de llenar el pagaré. La tasa de mora será variable durante el tiempo de la mora.
5. El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos.
6. Acepto (aceptamos) el endoso que se haga de este pagaré y que el endosatario llene el pagaré de acuerdo con las instrucciones aquí previstas.
7. Las presentes instrucciones se imparten de acuerdo con lo previsto en el *Artículo 622 del Código de Comercio* y hago (hacemos) constar que conservo (conservamos) copia de estas instrucciones.

En constancia se firma en la ciudad de_____, el día _____ del mes de _____ del año de _____

HUELLA INDICE DERECHO	HUELLA INDICE DERECHO	HUELLA INDICE DERECHO
FIRMA DEUDOR	FIRMA 1er. CODEUDOR	FIRMA 2o. CODEUDOR
NOMBRE _____	NOMBRE _____	NOMBRE _____
C.C.: _____	C.C.: _____	C.C.: _____
COMPAÑÍA _____	COMPAÑÍA _____	COMPAÑÍA _____

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

Transversal 9 Nº. 55 - 97 piso 3
Edificio Vima / Bogota-Colombia
Tel.: 217 7247 - 249 2620 - 543 7059

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Bogotá, Fecha _____
Señores _____

Ref.: Autorización descuentos Crédito FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA.

Yo _____ **(Nosotros)** _____, _____, _____, mayor(es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma, autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a mi (nuestro) empleador actual y futuro _____; para que de mi (nuestro) salario, primas, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a mi (nuestro) favor, me (nos) sean descontadas _____ cuotas mensuales ordinarias, por valor de _____ ($_____) y extraordinarias de prima por valor de _____ ($_____) cada una, para el pago del crédito del que soy titular con la entidad **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA,** autorizo (amos) igualmente, para que este descuento se efectúe en los eventos en que me (nos) encuentre(mos) disfrutando de vacaciones o licencias; estos descuentos se realizarán en el número de cuotas ya estipulado, o en su defecto hasta cubrir la totalidad del crédito del que soy deudor(es) y que asciende a la suma de _____($_____).

Igualmente autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a _____, para que las sumas descontadas en forma mensual a la entidad **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA**, dentro del término fijado en el crédito para tal efecto, amortizando de esta forma el crédito que me(nos) fue concedido. Si mi (nuestro) empleador no efectúa el descuento y no paga a **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA**, el valor de las cuotas mensuales del respectivo crédito, yo (nosotros) no quedo(amos) exonerado(s) de la responsabilidad de pagar la cuota mensual y demás cobros por mora que eventualmente se puedan generar. También autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a _____ _____ a descontar de mi (nuestro) salario, primas, bonificaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones y todo dinero que reciba(mos) por cualquier concepto, al que tenga(mos) derecho, las cuotas que se estén adeudando con cargo al crédito, en el evento en que se llegara a terminar mi (nuestro) contrato de trabajo por cualquier causa.

En caso de retiro o desvinculación laboral de la empresa, autorizo(amos) de manera expresa a la empresa pagadora para que descuente y retenga sin límite de cuantía sobre cualquier suma que deba pagarse por concepto de salarios, honorarios, vacaciones, prestaciones sociales, bonificaciones especiales, ocasionales o permanentes, indemnizaciones, bonos y cualquier otro pago que perciba por otro concepto en virtud de mi (nuestra) relación contractual y no expresado literalmente, la cantidad que sea necesaria para cubrir el saldo insoluto de la obligación contraída con el **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA.**

Manifiesto que autorizo(amos) a la **EPS, ARL ó FONDO DE PENSIONES**, en mi(nuestra) condición de afiliado(s), que en caso de encontrarme(nos) incapacitado(s) o pensionado(s), descuente de las incapacidades o pensiones, las cuotas mensuales que debe pagar al **FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO PREVISORA, POSITIVA Y FIDUPREVISORA**, por concepto de obligaciones crediticias.

Declaro(amos) que conozco(cemos) el reglamento del crédito otorgado y su aceptación para lo cual me(nos) acojo(emos) a ellos asumiendo que la Compañía pagadora solo es un canal de pago.

Atentamente,

Firma Deudor Principal _____
Nombre: _____
C.C. No.: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Compañía: _____

DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)

Firma Deudor Solidario _____
Nombre: _____
C.C. No.: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Compañía: _____

Firma Deudor Solidario _____
Nombre: _____
C.C. No.: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Compañía: _____