

PAGARÉ EN BLANCO No:



| FECHA DE RADICACIÓN | | |
|---------------------|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

PAGARÉ EN BLANCO CON INSTRUCCIONES

| | | | |
|--|-----------|---|----------------------|
| 1. DEUDOR(ES) | | | |
| NOMBRES: | | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: |
| CODEUDOR 1 | | | |
| NOMBRES: | | APELLIDOS: | |
| CODEUDOR 2 | | | |
| NOMBRES: | | APELLIDOS: | |
| 2. CUANTÍA \$ | | VALOR EN LETRAS: | |
| 3.INTERÉS: | 4.CUOTAS: | 5.PRIMERA CUOTA: | 6.CUOTA VARIABLE: |
| 7.SEGURO INCENDIO Y TERREMOTO: <input type="checkbox"/> SÍ. <input type="checkbox"/> NO. | | SEGURO DE VIDA: <input type="checkbox"/> SÍ. <input type="checkbox"/> NO. | 8.DEUDA POR SEGUROS: |
| 9.FECHA Y LUGAR DE OTORGAMIENTO: | | 10.FECHA DE VENCIMIENTO | |

Yo, (nosotros), deudor(es) relacionado(s) en el numeral uno (1) de este pagaré, identificado(s) como aparece al pie de nuestra(mi) firma(s) declaro(amos) y acepto(amos): PRIMERA: Reconocimiento de la obligación. (i) Que adeudo(amos) al FONDO DE EMPLEADOS DE COLSANITAS, en adelante FECOLSA, la suma de dinero expresada en pesos colombianos indicada en el numeral dos (2) de este pagaré, que recibimos a título de mutuo con intereses. (ii) Que pagaremos sobre el saldo insoluto intereses por mensualidades vencidas a la tasa efectiva anual expresada en el numeral tres (3) de este pagaré. SEGUNDA: Obligación y condiciones de pago. Que me(nos) obligo(amos) a pagar solidaria e incondicionalmente a la orden de FECOLSA o de quien represente sus derechos, en las oficinas de Fecolsa ubicadas en la Calle 99 13 - 11 de Bogotá, el dinero mutuado junto con sus intereses en el número de cuotas mensuales y sucesivas indicado en el numeral cuatro (4) de este pagaré que tendrán como vencimiento mensual el último día de cada mes. La primera cuota la pagaré(mos) en la fecha indicada en el numeral cinco (5) de este pagaré. El cálculo de las cuotas se hará por FECOLSA de acuerdo al sistema de amortización indicado en el numeral seis (6) de este pagaré. PARAGRAFO PRIMERO: A las cuotas del crédito se les adicionará el valor de las primas de los correspondientes seguros y, si hubiere lugar, en la fecha de pago se adicionarán intereses moratorios causados. PARAGRAFO SEGUNDO: El abono de cada cuota a la obligación crediticia se hará en la forma y orden previsto en la ley. TERCERA: Intereses de mora y renuncia a requerimientos. El interés, en caso de mora, será el correspondiente a la tasa máxima autorizada por la ley para la fecha del pago liquidado sobre el saldo insoluto del capital, siendo de mi(nuestro) cargo exclusivo los gastos y costas de cobranza, incluyendo los honorarios de abogado, sin necesidad de para que se me(nos) constituya en mora. CUARTA: Cláusula aceleratoria y causales. Declaramos que FECOLSA queda facultado para declarar vencido, extinguido o insubsistente el requerimiento judicial o extrajudicial alguno plazo que faltare y exigir judicialmente el pago inmediato del total del saldo pendiente de capital junto con sus intereses de mora, primas de seguro y demás gastos de cobro en caso de ocurrencia de alguno cualquiera de los siguientes eventos: a) Darle a este crédito destinación diferente a aquella por la que fue aprobado. b) Mora o incumplimiento de una cualquiera de las cuotas de capital o intereses, seguros y demás obligaciones atadas a este crédito, c) Embargo de la garantía por parte de terceros por cualquier causa. d) Fallecimiento, inhabilidad o incapacidad de uno o varios de los deudores. e) Desmejora, deterioro o extinción de los bienes que garantizan esta obligación, que a juicio de FECOLSA los haga insuficientes para respaldar la misma. QUINTA: Autorización de descuento. Que autorizo(amos) a mi(nuestros) empleador(es) o pagador(es) actual o al futuro, para que teniendo en cuenta las limitaciones establecidas en la ley, descuenta, retenga y transfiera a FECOLSA de mi(nuestro) salario periódico y demás derechos económicos, simultáneamente el día que se me(nos) realice el(los) pago(s), las cuotas de capital, los intereses, seguros y demás componentes de la obligación que en este pagaré se hace constar, en los montos y condiciones que reporte FECOLSA. En caso de desvinculación laboral por cualquier causa, autorizo(amos) a mi(nuestro) empleador a descontar de mis(nuestros) derechos económicos y sin limitación alguna, incluyendo la indemnización por terminación del contrato sin justa causa que trata el artículo 64 del C.S.T., y trasladar a FECOLSA, las sumas adeudadas a éste con el propósito de aplicarlas al saldo de las obligaciones que queden a mi(nuestro) cargo por cualquier concepto. SEXTA: Destinación del crédito y conocimiento de reglamentos. El crédito acá contenido tiene como destinación la indicada en la solicitud de crédito presentada por mi(nosotros) en los términos establecidos en el Reglamento de Créditos de Fecolsa; reglamento este que conocemos, hemos recibido, entendemos totalmente y hace parte integral del contrato de mutuo. SEPTIMA: Seguros. Me(nos) obligo(amos) a tomar y pagar los seguros indicados en el numeral siete (7) de este pagaré y a pagar intereses de mora en caso de incumplimiento en el pago de las primas y reconozco (cemos) que adeudo(damos) a FECOLSA, por concepto de seguros la suma que se indica en el numeral ocho (8) de este pagaré. OCTAVA: Registro de abonos. Autorizo(amos) a FECOLSA para que registre en forma extracartular los abonos que efectúe(mos) a la obligación, para lo cual será suficiente la constancia respectiva registrada en el extracto del crédito. Los espacios en blanco dejados en este pagaré serán llenados por FECOLSA de conformidad con la carta de instrucciones que para el efecto suscribo(imos). Para constancia, en el lugar y fecha indicadas en el numeral nueve(9) firma(amos):

| | | | |
|-------------------|------------|--|--------|
| DEUDOR | | | |
| NOMBRES: | APELLIDOS: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | FIRMA: |
| CODEUDOR 1 | | | |
| NOMBRES: | APELLIDOS: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | FIRMA: |
| CODEUDOR 2 | | | |
| NOMBRES: | APELLIDOS: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | FIRMA: |

Carta de Autorización para llenar el Pagaré anterior No. _____. El(los) suscrito(s), a través del presente y de conformidad con lo establecido en el artículo 622 del Código de Comercio autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a FECOLSA para que llene, sin previo aviso, los espacios dejados en blanco en el pagaré indicado cuyo original dejo(amos) en su poder, según las siguientes instrucciones: 1. La cuantía (num. 2) será el monto del crédito otorgado, sin incluir intereses. 2. Como fecha de pago de la primera cuota (num. 5) se indicará el último día del mes siguiente al desembolso del crédito. 3. El monto por concepto de seguros (num. 8) será el correspondiente al valor de las primas impagadas a la fecha de llenarse el pagaré. 4. La fecha de otorgamiento del pagaré (9) corresponderá a la del desembolso del crédito y el lugar será el del domicilio o residencia del deudor. 5. La fecha de vencimiento (num. 10) será aquella en que Fecolsa llene los espacios en blanco. El pagaré se entrega diligenciados los numerales 1, 3, 4, 6, 7, 9 del encabezado. FECOLSA podrá llenar los espacios en blanco por las mismas causas que puede declarar vencido el plazo de forma anticipada según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del pagaré. Copia de estas instrucciones queda en mi(nuestro) poder. **Protección de datos:** En mi calidad de titular de la información, autorizo a Fecolsa para que mis datos personales y/o sensibles suministrados, sean almacenados, recolectados, actualizados e incorporados en sus archivos o bases de datos, para el desarrollo de su objeto social y de la relación solidaria y contractual que nos vincula, de acuerdo con las finalidades establecidas en el manual interno de políticas y procedimientos de protección de datos personales de fecolsa, el cual declaro conocer. Dada en la ciudad de _____ Fecha _____. Para constancia firmamos:

| | | | |
|-------------------|------------|--|--------|
| DEUDOR | | | |
| NOMBRES: | APELLIDOS: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | FIRMA: |
| CODEUDOR 1 | | | |
| NOMBRES: | APELLIDOS: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | FIRMA: |
| CODEUDOR 2 | | | |
| NOMBRES: | APELLIDOS: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. | FIRMA: |