

Señores:
FONDO DE EMPLEADOS "SECREDITOS":

Atentamente solicito concederme un préstamo por la suma de _____
(\$ _____) como asociado activo del Fondo, el cual me comprometo a pagar en la forma indicada en esta Libranza.

En caso de ser aprobada esta solicitud, por medio de la presente pignoro y autorizo el descuento a favor del Fondo de Empleados "Secréditos", en garantía de este préstamo y de cualquier suma que adeude al mismo: mis vacaciones, prestaciones sociales, seguro de vida, pensión de jubilación o cualquier suma que pueda recibir o reciban mis herederos de la Empresa a la cual presto mis Servicios.

Declaro expresamente que mi retiro de la Empresa cuyo sueldo gravo con la presente, originará la extinción del plazo, por lo tanto el Fondo de Empleados "Secréditos" podrá ordenar el descuento del saldo de cualquiera de los conceptos antes Mencionados.

PRESTAMO SOLICITADO:

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ordinario | <input type="checkbox"/> Prima | <input type="checkbox"/> Vacaciones |
| <input type="checkbox"/> Corto Plazo | <input type="checkbox"/> Mercancías | <input type="checkbox"/> Calamidad Doméstica |
| <input type="checkbox"/> Especial | <input type="checkbox"/> Educativo | <input type="checkbox"/> Otros |

DEDUCCIONES:

Saldo Libranza No. _____ \$ _____
 Valor Libranza: \$ _____
 Valor Intereses: \$ _____
 Total de las deducciones : \$ _____
 Valor Girado: \$ _____
 Forma de Pago: No. De Cuotas _____ Valor cuota quincenal \$ _____ Ultima cuota \$ _____
 Forma de Pago: No. De Cuotas _____ Valor cuota mensual \$ _____ Ultima cuota \$ _____

Fecha Iniciación Cuotas Ordinarias: _____
 Fecha Iniciación Cuotas Extraordinarias: _____
 No. _____ Valor \$ _____

La define el Fondo		
Año	Mes	Día

DESCUENTOS COMPAÑIA

Seguridad Social : _____ Otros : _____
 Retefuente: _____ Total Descuentos Compañía: _____
 Préstamos : _____ Porcentaje del Sueldo: _____ %

Nombre del Asociado (DEUDOR) : _____ C.C.: _____ Tel.: _____
 Compañía: _____ Sección ó Sucursal: _____

Nosotros los abajo firmantes, domiciliados y residentes en _____, identificados como aparece en nuestras respectivas firmas, actuando en nombre propio, declaramos que pagaremos al FONDO DE EMPLEADOS "SECREDITOS", o a su orden, o a quien represente sus derechos, solidaria e incondicionalmente, en la ciudad de Bogotá D.C., la suma de _____
 (\$ _____) El plazo para el pago de la obligación es de _____ () meses, calendario contados apartir de la fecha de suscripción del presente pagaré. La amortización se hará de conformidad con el capítulo de deducciones de este mismo documento. Autorizo al Fondo de Empleados " SECREDITOS " de manera expresa e irrevocable para consultar, reportar y conservar en las centrales de riesgo, la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi información socioeconómica, los datos relacionados con mi hábito de pago y en general aquellos necesarios para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito, conforme a los reglamentos de la respectiva central de riesgo y a las disposiciones legales vigentes. "Autorizo al Gerente de Recursos Humanos para que descuente de mi sueldo y pague por mi cuenta al Fondo de Empleados " Secreditos", el valor del préstamo anterior y de manera especial para que atienda el pago de las sumas que dejo pignoradas a favor del mismo Fondo, de conformidad con los compromisos anotados. Adicionalmente declaramos que autorizamos al Fondo de Empleados Secréditos para considerar vencido el plazo y exigir su pago inmediatamente con prescindencia del término aquí estipulado y sin necesidad de aviso alguno, con los intereses y demás accesorios, por mora en el pago de capital, intereses y seguros. Todos los gastos de cobranza judicial o extrajudicial incluidos honorarios de abogado si a ello hubiere lugar. Igualmente autorizó al fondo de Empleados secréditos para llenar los espacios en blanco del presente título valor.

Autorizo a la administración de Secréditos para abonar el recurso del presente Crédito en la Cuenta No _____ del Banco _____ Cuenta Ahorros _____ Cuenta Corriente. _____

Para constancia se firma en la Ciudad _____, el _____ de _____ de 20____

Vo. Bo. Gerente o Director de Recursos Humanos

Firma del Socio _____
 C.C. _____ de _____
 Cel: _____

- Es requisito indispensable el visto bueno de Relaciones Industriales y/o Director administrativo ó Gerente en las Sucursales.- Los Codeudores deberán ser Asociados del Fondo

1er. CODEUDOR

Firma _____
 Nombre _____
 C.C. _____ de _____
 Cel: _____

2do. CODEUDOR

Firma _____
 Nombre _____
 C.C. _____ de _____
 Cel: _____