

SOLICITUD DE CRÉDITO

FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA “FEMVECOL” NIT. 900.727.070-1

CIUDAD		ASESOR		FECHA DE SOLICITUD			CANAL		RADICADO N°		
				DÍA MES AÑO			VIRTUAL FÍSICO				
CARACTERÍSTICAS DEL CRÉDITO											
VALOR DEL PRÉSTAMO \$		LÍNEA DE CRÉDITO		PLAZO EN MESES		No. CRED(S) QUE RECOGE			DESTINO		
ABONOS EXTRAS CON LAS PRIMAS ☐ SI ☐ NO		() JUNIO \$ () DICIEMBRE \$									
TIPO DE GARANTIA		PERSONAL ☐		PIGNORACION CESANTÍAS ☐			MONTO DE CESANTÍAS \$			CODEUDOR ☐	HIPOTECA ☐
DATOS DEL DEUDOR											
APELLIDOS		NOMBRES			FECHA DE NACIMIENTO			CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO			
					DÍA MES AÑO						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		N° IDENTIFICACIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		NACIONALIDAD		GÉNERO RH	
CC ☐	CE ☐	PPT ☐	OTRO ☐		DÍA	ME	AÑO			M ☐	F ☐
ESTADO CIVIL				CABEZA DE FAMILIA		PERSONAS A CARGO		POBLACIÓN VULNERABLE: SI ☐ NO ☐			
SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNION LIBRE ☐ VIUDO ☐ DIVORCIADO ☐ SEPARADO ☐				SI ☐ NO ☐				¿Cual?			
NIVEL EDUCATIVO						PROFESIÓN U OFICIO			ESTRATO		
PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ TECNICO/GCO ☐ PROFESIONAL ☐ ESPECIALIZACIÓN ☐ OTRO ☐						ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓDIGO CIIU Y BREVE DESCRIPCIÓN					
DIRECCIÓN RESIDENCIA						BARRIO / CIUDAD / DEPARTAMENTO		No. HIJOS		TIPO DE VIVIENDA	
										PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐	
AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES: Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA “FEMVECOL”, identificado con Nit. 900.727.070-1 En virtud de la Ley 2300 de 2023, o a quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza, y en general, para ser contactado a través de cualquiera de los canales autorizados en la presente solicitud en consecuencia, dejo constancia de haberlos elegido y autorizado en forma voluntaria.											
TELÉFONO FIJO		CELULAR		WHATSAPP		MSM		CORREO ELECTRÓNICO			
INFORMACIÓN LABORAL											
EMPRESA		DIRECCIÓN EMPRESA		TEL.FIJO		CEL.CORPORATIVO		CORREO CORPORATIVO		CARGO	
FECHA DE INGRESO		SALARIO BÁSICO \$		CIUDAD DONDE LABORA		TIPO DE CONTRATO			FONDO CESANTIAS		
DÍA MES AÑO						INDEFINIDO ☐ FIJO ☐ OBRA O LABOR ☐ MEDIO TIEMPO ☐					
REFERENCIAS											
PERSONAL						TELÉFONO DE CONTACTO					
NOMBRES Y APELLIDOS:											
FAMILIAR						TELÉFONO DE CONTACTO					
NOMBRES Y APELLIDOS:						PARENTESCO					
INFORMACIÓN FINANCIERA											
ACTIVOS \$		PASIVOS \$		INGRESOS MENSUALES \$		OTROS INGRESOS MENSUALES \$		EGRESOS MENSUALES \$			
DESCRIPCIÓN DE LOS OTROS INGRESOS:											
PARA TENER EN CUENTA											
En caso de NO suceder el descuento por nomina total o parcial me comprometo a cancelar el valor correspondiente a la(s) cuota(s) en la cuenta Bancaria de FEMVECOL , para no incurrir en mora que comprometa el comportamiento normal del crédito, de no ser así AUTORIZO al señor pagador de la empresa a la cual me encuentro vinculado(a) laboralmente y/o empresa o entidad pagadora con quien me encuentre vinculado en un futuro, para que, de mi salario honorarios, salario integral, bonificación, primas, cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y demás conceptos, efectué las deducciones que correspondan a las cuotas pactadas impagas.											
AUTORIZACIONES PERMANENTES											
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y el Decreto 1377 de 2013, autorizo el uso de mi información como Titular de los datos personales para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FEMVECOL para su tratamiento, el cual podrá incluir la recolección, almacenamiento, uso, circulación de datos con terceros como empleadores del deudor, casas de cobranza o aliados comerciales de la compañía. Declaro que cuento con la autorización de las referencias registrados en el formulario para que sus datos sean tratados con la finalidad de realizar verificación de datos y referencias.											
A CENTRALES DE RIESGO: Autorizo a FEMVECOL , o quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, en forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información interbancaria informe, reporte, procese o divulgue, a las Centrales de Información y Riesgo y, a las autoridades públicas competentes que lo soliciten, todo lo referente a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial sobre los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito que bajo cualquier modalidad me hubiesen otorgado o me otorguen en el futuro. Lo anterior implica que la información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectuó el pago de las obligaciones. Autorizó a que me sea remitida la información relacionada con reportes, proceso y/o divulgación sobre mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, mediante comunicaciones escritas y/o correo electrónico, envío de mensajes de texto y llamadas al teléfono móvil y/o teléfono fijo registrados en este formulario.											
Manifiesto que he sido informado de las condiciones del crédito; en especial lo que refiere al monto, plazo, valor cuota, tasa de interés corriente y de mora, amortización, descuentos al momento de desembolso del crédito. Declaro que he recibido copia de la tabla de amortización y que conozco el estatuto y el reglamento de crédito, y Autorizo expresamente a FEMVECOL , que en caso de no ser aprobado la solicitud de crédito y si no he reclamado los documentos sujetos a esta solicitud, en un término máximo de treinta (30) días hábiles sean destruidos.											
FIRMA DEL DEUDOR				NOMBRE				C.C.			



PAGARE N° _____

A LA ORDEN DEL FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA “FEMVECOL”**NIT. 900.727.070-1**

Yo _____ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, domiciliado en _____ me obligo a pagar de manera incondicional e indivisible a favor del FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA “FEMVECOL”, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., a su orden o a quien sus derechos representen en las oficinas de su domicilio la suma de _____ (\$ _____) dicha suma me comprometo a pagarla y cancelarla en un plazo máximo de _____ (____), cuotas sucesivas y consecutivas, comenzando el pago de la primera cuota el día _____ del mes de _____ del año 20____, y así sucesivamente hasta completar el monto indicado anteriormente con intereses durante el plazo a la tasa del _____ (%) E.A., bajo las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** Me comprometo a efectuar en las fechas convenidas, los abonos extraordinarios a los que me haya obligado de acuerdo el plan de amortización establecido por el Fondo, el cual anexo al presente pagaré y que forma parte del mismo, el cual declaro conocer y aceptar en todas sus partes. **SEGUNDA:** En el evento que deje de atender en las fechas convenidas una o más cuotas de capital y/o intereses, reconozco intereses moratorios calculados a la tasa máxima legal permitida teniendo como base el valor total adeudado antes indicados, los cuales serán liquidados a partir de la fecha de diligenciamiento de este título y hasta cuando se haga real y efectivo el pago total del mismo. **TERCERA:** En caso que por disposición legal o reglamentaria se autorice cobrar intereses superiores a los previstos en este pagaré, bien sea remuneratorios o de mora me obligo a reconocer la diferencia que resulte a cargo por dicho concepto, de acuerdo con las nuevas disposiciones y autorizamos al Fondo para reajustarlos automáticamente. Los intereses pendientes producirán intereses en los casos autorizados por la ley en especial en el artículo 121 del decreto 63 de 1993, artículo 69 de la ley 45 de 1990, artículo 886 del código del comercio y demás normas que lo adicionen, complementen o modifiquen. **CUARTA:** Que en caso de retiro como asociado de FEMVECOL la tasa automáticamente se incrementará y podrá ser hasta la tasa máxima legal permitida por la ley al momento de hacer exigible la obligación. **QUINTA:** Me obligo a cancelar las primas de seguro de vida de deudores en los términos, plazos y demás condiciones establecidas por la póliza colectiva que contrate el Fondo la cual declaro conocer en las mismas fechas en las que se cancele cada una de las cuotas pactadas. Igualmente me comprometo a constituir y mantener vigentes las pólizas correspondientes que protejan los bienes sobre los que he constituido garantía real. **SEXTA:** Acepto de manera expresa e irrevocable que en caso de acción judicial me adhiero al nombramiento del secuestre que haga FEMVECOL, de igual forma acepto pagar, en los términos y condiciones que haya definido FEMVECOL, y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo del presente pagaré, los costos y valores de cobranza judicial y pre judicial. **SEPTIMA:** Si este pagaré se encuentra respaldado con garantía mobiliaria (prenda) o hipoteca, el deudor estará obligado a que FEMVECOL y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo del mismo, inspeccione el estado de los bienes y actualice la garantía cada tres (03) años, contados a partir de la fecha de emisión del primer avalúo del bien dado en garantía, y hasta el momento del pago total de la obligación, el cual deberá ser realizado por el perito evaluador designado por FEMVECOL y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo del presente pagaré. **OCTAVA:** En caso de que, por mora en el pago de las primas de seguro correspondiente, FEMVECOL las pague o cancele, me obligo a reintegrarle las sumas respectivas, así como sus intereses y demás accesorios, en forma anterior. Lo anterior no implica obligación alguna para FEMVECOL de atender dichos pagos. **NOVENA: CLÁUSULA ACCELERATORIA:** Declaro que FEMVECOL o quien represente sus derechos o quien en el futuro ostente la calidad de acreedor, queda facultado para declarar vencido, extinguido o insubsistente el plazo de todos y cada uno de los desembolsos y exigir judicial o extrajudicialmente el pago inmediato de la totalidad del saldo insoluto de la obligación incorporada en el presente pagaré, así como sus intereses de plazo, mora, gastos de cobranza, honorarios y las demás obligaciones a mi cargo constituidas a favor del **ACREEDOR**, en cualquiera de los siguientes casos: **A)** Por pérdida de la calidad de asociado. **B)** Incumplimiento de los términos establecidos para el pago de capital o intereses de la presente obligación o de cualquier otra que directa o indirecta, conjunta o separadamente tenga para con el Fondo. **C)** Si los bienes de alguno de los otorgantes son perseguidos judicial o extrajudicialmente por cualquier persona en desarrollo de cualquier acción. **D)** El giro de cheques a favor del Fondo, que sean impagados por causas imputables a cualquiera de los obligados. **E)** Por falta de actualización del avalúo del (los) bien(es) dado(s) en garantía, en caso que aplique; **F)** Si la(s) garantía(s) constituida(s) a favor de **LA ENTIDAD** y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo del presente pagaré, sufre(n), a juicio de esta, desmejora, deterioro o deprecio por cualquier causa. **G)** Por muerte del deudor. **H)** Si solicitó o es objeto de cualquier clase de proceso de insolvencia y/o concurso de acreedores, acuerdo de reestructuración, liquidación obligatoria o disolución. **I)** El haber suministrado información inexacta en la documentación presentada al Fondo. **J)** El que los bienes dados en garantía sufran desmejora, sean gravados, enajenados en todo o en parte, o dejen de prestar respaldo suficiente a las obligaciones contraídas con el Fondo. **K)** La mala o difícil situación económica del deudor. **L)** Por ser vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos evidenciados en el código penal (capítulo V –del lavado de activos-) o sea incluido en listas para el control y prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional y/o extranjera, o condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de cualquier hecho punible. **M)** En los demás casos de Ley. **DECIMA: AUTORIZACION DE DESCUENTO:** Autorizo irrevocablemente al Fondo para: **a)** Solicitar a la empresa actual o empresas que en un futuro me encuentre vinculado laboralmente, debitar de mi salario, prestaciones legales o extralegales, bonificaciones, indemnizaciones y en general, de cualquier valor a mi favor, las sumas a mi cargo generadas en las obligaciones adquiridas en el presente pagaré o a cualquier otro título con el Fondo. **b)** En caso de desvinculación laboral, solicitar saldo de las cesantías vigentes en el Fondo de Cesantías en el que me encuentre afiliado, con el propósito de aplicarlas al saldo de las obligaciones que queden a nuestro cargo. **c)** Aplicar esta o a cualquiera de mis obligaciones, las sumas que a mi favor se encuentren en poder del Fondo, tales como aportes sociales, ahorros y en general, de cualquier derecho económico del que sea titular. En caso de que, por cualquier motivo, no se llegaren a realizar por parte de mi empleador los descuentos correspondientes a la amortización del presente pagare, reconozco que esta circunstancia no me releva a dar cumplimiento al pago correspondiente, por lo cual procede inmediatamente a su pago y cancelación directa con el Fondo, utilizando los mecanismos previstos por este. Reconozco que la solidaridad e indivisibilidad subsisten en caso de prórroga, novación, refinanciación o de cualquier modificación en lo estipulado inicialmente. **DECIMA PRIMERA: CESIÓN Y ENDOSO:** Acepto cualquier endoso, cesión o traspaso de este título valor sin necesidad de su notificación. **DECIMA SEGUNDA:** Renuncio a toda clase de requerimientos.

INFORMACION DE CONTACTO: En virtud de la Ley 2300 de 2023, autorizo al Fondo de Empleados o a quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza, y en general, para ser contactado a través de cualquiera de los siguientes canales en consecuencia, dejo constancia de haberlos elegido y autorizado en forma voluntaria.

Teléfono de contacto	WhatsApp	Dirección de notificación	Correo Electrónico	Mensaje de Texto
----------------------	----------	---------------------------	--------------------	------------------

Autorizo permanente e irrevocablemente a FEMVECOL o a quien represente sus derechos para que consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice mis datos personales o cualquier otra información que se obtenga en virtud de mi comportamiento como deudor en FEMVECOL a la central de Información Financiera con que tenga convenio el Fondo o la autorizada según la Ley.

En constancia de aceptación de las obligaciones en los términos expresados, firmo el presente pagaré en la ciudad de _____ a los _____ (____) días del mes de _____ del año _____.

Firma Deudor _____

Nombre _____

Cédula _____





LIBRANZA O AUTORIZACION PARA DESCUENTO DIRECTO
FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA "FEMVECOL" NIT. 900.727.070-1

No.

Señore(s) Empleador y/o Entidad Pagadora a quien me encuentre vinculado en un futuro, en los términos de las normas aplicables a los fondos de empleados.

Yo, _____, identificado(a) con
Nº _____ expedido(a) en _____, mayor de edad, en pleno uso de mis capacidades físicas y mentales, hábil para contratar y obligarme, obrando en mi propio nombre y representación, y a quien en adelante se le denominará como **EL BENEFICIARIO**, en los términos de ley, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende rendido con mi firma en esta autorización de libranza o descuento directo, que, en los términos de Ley y normas modificatorias, supletivas y/o concordantes, autorizo de manera expresa e irrevocable al **FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA "FEMVECOL"**, identificado con Nit. 900.727.070-1, y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo de la presente autorización de libranza o descuento directo, y a quien, en adelante se denominará como **LA ENTIDAD**, para que por medio de esta autorización de descuentos directos o libranza, y la cual, en adelante se denominará como la **LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO**, en los términos la normatividad vigente, que lo modifique, aclare y/o reforme, proceda a efectuar los descuentos de conformidad con las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** Que **EL BENEFICIARIO**, por medio del presente documento autorizo de manera expresa e irrevocable a **LA ENTIDAD**, para que por medio de la presente **LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO** acredite el pago de todas y cada una de las obligaciones, que por cualquier concepto de manera individual y/o conjunta tenga y/o llegara a tener **EL BENEFICIARIO** para con **LA ENTIDAD** mediante el descuento de: a) mi salario, b) mi pensión, c) mis vacaciones, d) mis primas legales y extralegales, e) mis cesantías, f) mis intereses de cesantías, g) mis bonificaciones, h) mis comisiones y demás acreencias laborales y/o cualquier otra suma de dinero que devengue y/o llegare a devengar, en mi **EMPLEADOR Y/O ENTIDAD PAGADORA**, en los términos de la normatividad que corresponda, descuentos que, en virtud de la Ley, deberán ser efectuados por mi **EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA** quien deberá ponerlos a disposición de **LA ENTIDAD** y/o quien represente sus derechos y/o cualquier tenedor legítimo de la presente libranza, en los términos establecidos en esta autorización de libranza o descuento directo y/o en la Ley, con el objetivo que mi obligación sea atendida de manera adecuada y oportuna. **SEGUNDA:** En consideración a que **EL BENEFICIARIO**, utilizó los servicios del **FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA "FEMVECOL"**, identificado con Nit. 900.727.070-1, quien se considera operador de libranza en virtud de su normatividad especial contenida en el Decreto – Ley 1481 de 1989, y quien además se encuentra debidamente inscrito en el Registro Único Nacional de Operadores de Libranza – RONEOL -, para que mi **EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA**, actual y/o futura, está obligada a girar los descuentos que se me realicen a **LA ENTIDAD**, en los términos establecidos en esta libranza o descuento directo. **TERCERA:** En consideración a la naturaleza de **LA ENTIDAD** de fondo de empleados, se deja claramente establecido que el marco regulatorio de esta se encuentra de manera preferente en el Decreto – Ley 1481 de 1989, y demás normas concordantes y/o suplementarias, como la Ley 79 de 1988, todas las cuales deberá atender y respetar **EL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA** actual o futuro. **CUARTA:** Esta libranza sólo podrá ser revocada mediante documento previo, expreso y escrito firmado por **EL BENEFICIARIO** y **LA ENTIDAD**, y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo de la presente autorización de libranza o descuento directo., dirigido a **EL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA** actual y/o futura. **PARÁGRAFO:** En caso que **EL BENEFICIARIO** cambie de **EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA**, tendrá la obligación expresa e irrevocable de informar de dicha situación a **LA ENTIDAD**, sin embargo, **EL BENEFICIARIO**, autoriza, por medio del presente documento de manera expresa e irrevocable, para que **LA ENTIDAD** acuda a cualquiera de los mecanismos legalmente establecidos, y solicite a su nuevo y/o cualquier **EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA** el giro correspondiente de los recursos a que producto de la liquidación final tenga derecho **LA ENTIDAD**, para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de libranza o descuento directo. **PARÁGRAFO:** Con el objetivo de dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente libranza, **EL BENEFICIARIO**, autoriza, por medio del presente documento, de manera expresa e irrevocable, la cual se entiende dada con la firma de este en la presente libranza, a **LA ENTIDAD** y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo de la presente libranza, para que en uso de lo dispuesto en la normatividad que corresponda, acudan a cualquiera de los mecanismos y/o procedimientos legalmente establecidos para obtener la ubicación y/o localización del nuevo empleador, y en consecuencia se pueda solicitar información a las entidades que manejan los sistemas de información de salud y/o pensiones, con el fin de establecer la localización de **EL BENEFICIARIO**, pidiendo solicitar el nombre, Nit, y ubicación (dirección y teléfono) de **EL EMPLEADOR O ENTIDADES PAGADORAS** a las cuales se encuentre vinculado **EL BENEFICIARIO**, a quien además se les autoriza para consultar el salario y demás remuneraciones que perciba **EL BENEFICIARIO**. **QUINTA:** En los términos de la Ley y/o normatividad legal vigente, **EL BENEFICIARIO**, se compromete, de manera expresa, irrevocable y solidaria, para que **EL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA** realice descuentos sobre toda clase de salario y/o remuneración que reciba y/o llegara a recibir **EL BENEFICIARIO** por cualquier clase de concepto y/o de emolumentos tales como honorarios, compensaciones, salarios, sueldos, primas legales y/o extralegales, bonificaciones, pensión, liquidaciones de prestaciones sociales definitivas, indemnizaciones, mesadas pensionales, primas, retroactivos salariales y pensionales, y cualquier otra suma de dinero que perciba o llegare a recibir **EL BENEFICIARIO**, debiendo descontar la suma total de \$ _____, en _____ (_____) cuotas mensuales y/o quincenales sucesivas por valor cada una de \$ _____, establecidas en el plan de pagos o amortización del crédito, a través de descuento por libranza o descuento directo, a partir del día _____ del mes de _____ del año _____, se reconocerán intereses corrientes a la tasa efectiva anual del _____%.. **PARÁGRAFO:** En consideración a que el espacio correspondiente al monto, plazo y fechas se firma en blanco, **EL BENEFICIARIO** instruyen de manera expresa e irrevocable para que **LA ENTIDAD** y/o quien represente sus derechos diligencien estos, por los valores, momento y fecha que así lo determinen, a su entera y total discreción, sin necesidad alguna de requerirme y/o informarme previamente, por el monto y/o valor total de todas y cada una de las sumas y/o obligaciones y/o erogaciones que de manera individual y/o conjunta tenga y/o llegara a deberle **EL BENEFICIARIO** a **LA ENTIDAD**, el cual además deberá incluir los honorarios de cobranza (si aplica), seguros, intereses de mora, intereses corrientes, y en general demás accesorios. **SEXTA:** En caso de no poderse hacer efectivo el descuento por nómina respecto de **EL BENEFICIARIO**, o mora en el pago por los diferentes medios disponibles de **LA ENTIDAD** de una o más cuotas mensuales, **EL BENEFICIARIO** autoriza sin restricciones que de manera inmediata **LA ENTIDAD**, reporte, gestione y haga efectivo el descuento sobre todo pago que reciba por concepto de emolumentos, honorarios, compensaciones, salarios, sueldos, prestaciones sociales definitivas, primas legales y/o extralegales, pensión, jubilación, retroactivos salariales y pensionales, bonificaciones, indemnizaciones, y demás pagos laborales, sin necesidad de previo aviso o llamado telefónico. Así mismo, **EL BENEFICIARIO**, por tratarse de un crédito para ser pagado por el sistema de descuento por nómina, me obligo a que en caso de que tal descuento no pueda hacerse efectivo respecto de una o varias cuotas mensuales y/o quincenales y/o los acordados con **LA ENTIDAD**, pagare dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes, el valor de

las mismas en efectivo directamente en las oficinas de **EL BENEFICIARIO** o mediante consignación bancaria notificada y soportada dentro de dicho término.

PARÁGRAFO: En el evento de incumplimiento en el pago y/o de cualquiera de las obligaciones establecidas en la presente libranza, dará lugar a que **LA ENTIDAD** proceda a realizar el cobro pre o judicial de las sumas adeudadas, a las cuales se adicionarán todos los costos, gastos y honorarios profesionales causados por la cobranza y serán a cargo exclusivamente de **EL BENEFICIARIO**, y particularmente respecto de los honorarios de abogado, los cuales desde ya aceptan que sean equivalentes al _____ (%) adicional calculado sobre el total de las sumas adeudadas por este a **LA ENTIDAD**, incluyendo capital, intereses corrientes o de mora, consultas, certificados, seguros, etc., en las diferentes etapas de cobro de las mismas. **SÉPTIMA:** En virtud de la obligación que aquí se reconoce, para que en caso de retiro definitivo, despido, abandono del cargo, declaratoria de insubsistencia por razón de reconocimiento de pensión o jubilación, licencia, fallecimiento, **AUTORIZO** de manera expresa e irrevocable a la Empresa para la que actualmente laboro o llegase a laborar en el futuro, se me descuente de mi sueldo y/o cualquier pago que reciba por cualquier clase de concepto de emolumentos, honorarios, compensaciones, primas legales y/o extralegales, pensión, jubilación, retroactividad salarial, indemnizaciones, bonificaciones, y/o prestaciones sociales definitivas o cualquier dinero que puedan recibir mis herederos por mi fallecimiento, la suma pendiente de pago del crédito otorgado y la misma le sea pagada a **LA ENTIDAD** y/o quien represente sus derechos y/o cualquier otro tenedor legítimo de la presente libranza. **OCTAVA:** yo, **EL BENEFICIARIO**, en calidad de usuario del crédito otorgado, originariamente, por **LA ENTIDAD**, declaro que conozco y acepto todas las condiciones establecidas por esta entidad solidaria para el otorgamiento del crédito aprobado, establecido en su reglamento de crédito, y especificado en la carta de autorización del mismo, que respaldamos, entre otras garantías, con la suscripción de la presente **LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS DIRECTOS**, y demás garantías dadas. **NOVENA:** **EL BENEFICIARIO**, autoriza a **LA ENTIDAD** y/o a quien represente sus derechos e intereses u ostente en el futuro la calidad de acreedor y/o a la empresa o entidad privada con quien contrate el respectivo servicio para que consulte, investigue, reporte, suministre, circule o incluya información en las bases de datos crediticias o centrales de riesgo financieras o cualquier entidad autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia o la respectiva autoridad competente, relacionada con mi nombre, comportamiento comercial y crediticio, costumbre y hábito de pago, manejo de créditos, tarjetas de crédito y cuentas, saldos en mis obligaciones crediticias y tiempo de mora en el pago de dichas obligaciones, en los términos de Ley. **DECIMA:** **EL BENEFICIARIO**, me obligo y comprometo a actualizar y entregar oportunamente a **LA ENTIDAD** y/o quien represente sus derechos y/o cualquier otro tenedor legítimo de la presente libranza, cuando haya cambios de domicilios, lugares de residencias y de trabajo, se haga o presente reconocimiento de pensión o jubilación, abandono del cargo, licencia, retiro o destitución del cargo, o cambio de empleo. El cumplimiento y pago de las obligaciones que tenga y/o llegara a tener **EL BENEFICIARIO** será la ciudad y/o el municipio de _____ y/o cualquier otro en donde **LA ENTIDAD** y/o quien represente sus derechos tenga sedes y/o funcionamiento.

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES: Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA “FEMVECOL”**, identificado con Nit. 900.727.070-1 En virtud de la Ley 2300 de 2023, o a quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza, y en general, para ser contactado a través de cualquiera de los canales autorizados en la solicitud en consecuencia, dejo constancia de haberlos elegido y autorizado en forma voluntaria para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial me sean notificados electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS, WhatsApp, contacto telefónico y/o físico:

Teléfonos de contacto	WhatsApp	Mensaje de Texto
Dirección de notificación	Correo Electrónico (1)	Correo Electrónico (2)

Autorizo permanente e irrevocablemente a FEMVECOL o a quien represente sus derechos para que consulte, procese, reporte, suministre, retire y actualice mis datos personales o cualquier otra información que se obtenga en virtud de mi comportamiento como deudor en FEMVECOL a la central de Información Financiera con que tenga convenio el Fondo o la autorizada según la Ley.

En señal de haber leído y comprendido en su totalidad las implicaciones, obligaciones y compromisos fijados y/o establecidos en esta **LIBRANZA Y/O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DIRECTO**, se firma en _____ a los _____ (____) días del mes de _____ del año _____.

Firma Deudor _____
Nombre _____
Cédula _____





FONDO DE EMPLEADOS VEOLIA COLOMBIA "FEMVECOL" NIT. 900.727.070-1

CARTA DE INSTRUCCIONES

PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARÉ EN BLANCO N° _____

Señores

Fondo de Empleados Veolia Colombia "FEMVECOL"

Ciudad

Yo _____ identificado con _____ N° _____ expedida en _____, obrando en calidad de deudor, autorizo expresa e irrevocablemente al Fondo de Empleados Veolia Colombia "FEMVECOL" en adelante **FEMVECOL** o a quien presente sus intereses o quien en el futuro ostente la calidad de acreedor, para que haciendo usos de sus facultades conferidas en el artículo 622 del Código de Comercio, para que sin previo aviso llene los espacios en blanco en el pagaré N° _____ firmado por el suscrito en la ciudad de _____ conforme a las siguientes instrucciones:

1. El pagaré se otorgará para garantizar el pago de cualquier obligación contraída por el suscrito, ya sea en forma individual, conjunta, solidaria, directa como codeudor solidario o avalista. Igualmente, para garantizar el pago de cualquier clase de título valor que haya creado o endosado y en forma muy especial para garantizar el pago de los créditos que como asociado llegase a ser otorgados por **FEMVECOL** al suscrito.
2. El valor será igual al monto de todas las sumas de dinero que por cualquier concepto este adeudando el deudor a **FEMVECOL** o al tenedor que ostente tal calidad o a quien represente sus derechos por concepto de capital, intereses remuneratorios, gastos judiciales, impuestos, honorarios, o por cualquier otro concepto de acuerdo a la liquidación que efectúe **FEMVECOL** de acuerdo a lo contemplado en la Ley.
3. La fecha de la obligación será con la fecha en que la obligación incurra en mora en el pago de las obligaciones contraídas con **FEMVECOL** y/o cuando se presente alguna de las circunstancias presentadas en la CLAUSULA NOVENA del pagaré.
4. La tasa de interés será la tasa máxima de usura autorizada por la SFC y que se encuentre vigente al momento de diligenciar los espacios en blanco del pagaré.
5. Hacemos expreso reconocimiento de que conservamos copia de este documento. El pagaré diligenciado en la forma aquí señalada será exigible en forma inmediata y prestará merito ejecutivo sin necesidad de requerimientos adicionales.

En constancia se firma en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año 20____.

Firma deudor

Nombre _____

CC _____

