

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARÉ EN BLANCO

Ciudad y Fecha _____

Señores:
COOTRADIÁN
Bogotá D.C.

REF: Autorización para llenar pagare en blanco N° _____
Estimados Señores:

Yo, (nosotros) _____, identificados como aparece al pie de mi (nuestras) firmas, por la presente autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA HACIENDA PÚBLICA Y LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, en los términos del Artículo 622 del Código de Comercio, para que llene sin previo aviso los espacios en blanco que presenta el pagaré a la orden de la referencia a favor de ustedes que he (mos), suscrito y que se anexa a la presente, conforma a las siguientes instrucciones:

Incorporar a este pagaré, la suma que por capital, intereses, comisiones, honorarios, gastos, etc. Se genere a nuestro cargo por cualquier concepto que llegase (mos) a deber que se encuentre vencida sea por mutuo comercial y general, por cualquier obligación presente o futura que directa o indirectamente, conjunta o separadamente y por cualquier causa que deba (mos) o llegase (mos) a deber a COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA HACIENDA PÚBLICA Y LA DIRECCIÓN DE IMPUESTO Y ADUANAS NACIONALES el día que sea llenado el título.

Capitalizar los intereses de conformidad con el Artículo 886 del Código de Comercio y normas concordantes, Estipular los intereses corrientes y de mora que rijan en la COOTRADIÁN para las operaciones incorporadas en el citado pagare el día en el que se llene el mismo, Determinar la fecha de suscripción del pagaré, Estipular el vencimiento del pagaré, a la vista o a día cierto y determinado, Determinar cómo obligaciones a nuestro cargo las que consten en los libros de contabilidad de la COOTRADIÁN, los cuales acepto (amos) en todo lo concerniente en dichas obligaciones, Optar por llenar el pagaré, considerando las tasas de interés corriente y de mora pactados, Llenar el pagaré además de los eventos de aceleración de los pagos previstos en cada uno de los documentos contratados o títulos de deuda respectiva, cuando él o en algunos de los firmantes no pague(n) en todo o en parte o extingan cuando es debido, cualquier cuota de capital, intereses o comisiones de una o cualquiera de la obligaciones que directa o indirectamente, conjunta o separadamente, (cualquiera de los firmantes) tengan o llegasen a contraer con COOTRADIÁN, en los términos del numeral 1 de estas instrucciones, Actuar, en lo previsto, a su leal saber y entender en defensa de sus intereses sin que en ningún momento se pueda alegar que carece de facultades (autorizaciones) suficientes para completar el título, Hacer exigible inmediatamente el presente pagaré que se llene de acuerdo con las presentes instrucciones, el cual prestara mérito ejecutivo sin más requisitos, Llenar los espacios de los contratos que dieron origen al pagaré que se hace aquí mención, Registrar los abonos parciales y/o pagos de intereses que se hagan sobre las obligaciones que se amparan con el presente pagaré en otros documentos ya sean manuales o sistematizados.

Copia de estas instrucciones quedan a nuestro poder.

Atentamente:
FIRMAS DE DEUDORES SOLIDARIOS

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
C.C.: _____

0

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
C.C.: _____

0

LUGAR Y FECHA _____ **POR VALOR DE \$** _____

NOSOTROS: _____

Mayores de edad, identificados como aparece al pie de nuestras firmas y con domicilio y residencia para los efectos de este negocio en la ciudad de _____ solidaria y mancomunadamente **PAGAREMOS A LA ORDEN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA HACIENDA PUBLICA Y DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES "COOTRADIAN"**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y radio de acción en todo el territorio nacional, la suma de:

_____ **M/CTE. (\$** _____ **)** la cual será cancelada en la ciudad de Bogotá D.C.

En _____ cuotas mensuales cada una de \$ _____ a partir del mes de _____

En caso de mora pagaremos durante ella intereses al máximo porcentaje mensual y, si la mora fuere de dos o más cuotas, se entenderá extinguido el plazo y se hará exigible la totalidad de la obligación insoluta aún por la vía judicial, en cuyo evento serán de cargo de los suscritos los gastos y costos que ocasionara la cobranza. Para garantizar el cumplimiento de la anterior obligación en la forma y plazos pactados nos acogemos a lo preceptuado en el Decreto No. 1848 de 1969, Art. 94 sobre protección de salarios a los empleados oficiales, los Art. Nos. 10; 142; 143; Y 144 de la Legislación Cooperativa aprobada mediante la Ley 79 del 23 de diciembre de 1998, emanada del congreso de la República y en concordancia con los Art. 150; 156 y 344, numeral 2 del Código Sustantivo del Trabajo.

Autorizamos al señor Representante de Nómina: _____ para que se sirva descontar de cualquier cantidad que haya de pagarnos por concepto de salarios, honorarios, o comisiones, etc. la suma adeudada, la cual deberá ser puesta a la orden de **"COOTRADIAN"** en la ciudad de Bogotá. Así mismo autorizamos al señor Representante de Nómina para entregar a favor de **"COOTRADIAN"** el valor de las cuotas que deban pagársele durante el tiempo que permanezca en vacaciones, licencia remunerada e incapacidades descontándolo del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas, así como el valor de Prestaciones Sociales que me correspondan al retiro de la entidad, o en caso de liquidación parcial con destino a la cancelación del precitado préstamo y hasta la concurrencia del saldo pendiente por capital, intereses y gastos que ocasione el cobro por cualquier deuda, y en caso de nuestro fallecimiento o retiro definitivo o temporal de la empresa o entidad el señor Representante de Nómina ordenará a quién corresponda para que el valor de nuestras Cesantías y demás Prestaciones, retenga la suma suficiente para cubrir el saldo de la obligación que aún permaneciere insoluto a girar este valor a la Cooperativa acreedora dentro del término que señala la ley acatando lo dispuesto en el Art. 344, numeral 2 del Código Sustantivo del Trabajo. Con la presente autorización me comprometo a no utilizar con otras obligaciones crediticias la capacidad de endeudamiento que está visando el encargado de la nómina y que garantiza el pago de la obligación contenida en el presente documento.

Si la entidad, por cualquier motivo no realiza el descuento por nómina y por consiguiente no puedo pagar oportunamente las cuotas, me comprometo a cancelar personalmente en las instalaciones de **"COOTRADIAN"** o las consignaciones en las cuentas asignadas por la COOPERATIVA, las correspondientes cuotas dentro de los plazos previstos e informar a la pagaduría correspondiente para actualizar el número de cuotas pendientes.

ACEPTAMOS ESTE PAGARÉ Y RATIFICAMOS LA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

FIRMA: _____ **C.C. No.** _____

DEUDOR: _____ **N. Celular:** _____

Dirección Of. _____ **Tel. Of.** _____

Dirección Residencia: _____ **Tel Res.** _____

Correo Electrónico: _____



FIRMA: _____ **C.C. No.** _____

CODEUDOR: _____ **N. Celular:** _____

Dirección Of. _____ **Tel. Of.** _____

Dirección Residencia: _____ **Tel Res.** _____

Correo Electrónico: _____



FIRMA DEL REPRESENTANTE DE NÓMINA

NOTA: Este Contrato constituye un Título Valor de conformidad con lo establecido en los Art. 619 y SS del C.Co. y 709; 710 y 711 del C.C. POR LO TANTO ES NEGOCIABLE.

Fecha Día Mes Año			Línea de crédito	Valor solicitado	Plazo deseado
--------------------------	--	--	------------------	------------------	---------------

DATOS DEL SOLICITANTE O DEUDOR

Cedula	Nombres y Apellidos				
Fecha de nacimiento	Estado civil	Personas a cargo	Correo electrónico		
Celular	Teléfono	Vivienda propia SI: ____ NO: ____	Dirección de la residencia y ciudad		
Empresa	Actividad	Teléfono empresa	Dirección de la empresa		
Cargo	Fecha de ingreso	Tipo de contrato	Tiempo de servicio	Salario básico	
Otros ingresos	Provenientes de:		Anexa soporte: SI ____ NO ____		

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombres y Apellidos	Teléfono fijo	Celular	Teléfono empresa	Ciudad
---------------------	---------------	---------	------------------	--------

REFERENCIAS

(Familiar) Nombres y Apellidos	Teléfono fijo	Celular	Teléfono empresa	Ciudad
(Personal) Nombres y Apellidos	Teléfono fijo	Celular	Teléfono empresa	Ciudad

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	Otros ingresos mensuales	Detalle de otros ingresos		
Egresos mensuales	Otros egresos mensuales	Fecha de corte información financiera Día Mes Año		
Activos: \$	Pasivos: \$	Patrimonio: \$		
¿Realiza operaciones de moneda extranjera?: SI : ____ NO: ____		En caso afirmativo indicar cuál:		

DATOS DEL CODEUDOR SOLIDARIO

Cedula	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Teléfono Fijo	Celular	Ciudad	Dirección de la residencia
Empresa	Tiempo de servicio	Tipo de contrato	Dirección de la empresa
Teléfono empresa	Fecha de ingreso	Salario básico	Correo electrónico

DESEMBOLSO

Nombre del titular de la cuenta:		Cedula del titular:
Cuenta Ahorros: ____ Corriente: ____	Número de cuenta	Entidad bancaria

Los campos y espacios deben estar totalmente diligenciados, La recepción de este formulario no implica compromiso para COOTRADIAN de aprobación de crédito.

AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN LA CENTRAL DE INFORMACIÓN -CIFIN – TransUnion

De conformidad como lo establece Circular Básica Contable y Financiera 0013 de 2003 de la Superintendencia de la Economía y Solidaria, en calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo (mos) de manera expresa e irrevocable a COOTRADIAN, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, Sociodemográfico, servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos.

Conozco (mos) que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis (nuestras) obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis (nuestras) obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información –CIFIN podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos.

Mis (nuestros) derechos y obligaciones así como la permanencia de mi información en las bases de datos corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, estoy (mos) enterado (s). Así mismo, manifiesto (mos) que conozco (mos) el contenido del reglamento de la CIFIN.

Autorizo (mos) a que cualquier notificación referente a alguno de los procesos o registros aquí mencionados, sea hecha a través de cualquiera de mis (nuestros) datos acá consignados.

En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a mi (nuestro) cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Así mismo, autorizo (mos) a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.”

Asumo (mos) toda responsabilidad y declaro (mos) que la información consignada en este documento es verídica. Certifico (mos) que conozco (mos) y acepto (mos) las condiciones del Reglamento de Crédito PARA EL ESTUDIO, APROBACIÓN, DESEMBOLSO Y PAGO. Certifico (mos) que conozco (mos) y acepto (mos) las condiciones del crédito, tasa de interés, seguro etc. Certifico que conozco (mos) y he (mos) recibido copia del plan de amortización según plazo y monto solicitado, en constancia firmo (mos).

DEUDOR:

FIRMA: _____

NOMBRE COMPLETO _____

CÉDULA: _____

**CODEUDOR SOLIDARIO:**

FIRMA: _____

NOMBRE COMPLETO _____

CÉDULA: _____



Los campos y espacios deben estar totalmente diligenciados, La recepción de este formulario no implica compromiso para COOTRADIAN de aprobación de crédito.

ESPACIO PARA EL ASESOR

Recibió	Tasa	Forma de pago	Observaciones:
¿Recoge saldo? SI: ___ NO: ___ ¿Cuál?: Credito sobre aportes			