



CARTA DE AUTORIZACION PARA DILIGENCIAR EL PAGARÉ
COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA COPECAN
 PERSONERÍA JURÍDICA 0998 DE DANCOOP DEL 4 DE MAYO DE 1993
 NIT. 800.196.596-0

GC FR 06
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 04 MARZO 2016

Señores

COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Nosotros:

Yo: _____
 Yo: _____
 Yo: _____

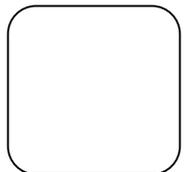
Identificados como parece al pie de nuestra correspondiente firma expresamente autorizamos a la COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA "COPECAN" identificada con NIT 800.196.596-0, para que haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 622 del código de comercio, llene los espacios que se han dejado en blanco en el pagaré número _____ aceptado por los abajo firmantes a favor de la COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA "COPECAN" o a quien represente sus derechos para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles, intereses legales y primas de seguros que a cargo nuestro y en favor de la COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA "COPECAN" existan al momento de ser llenados los espacios.
2. Los espacios en blanco se llenaran por la totalidad de la obligación cuando el titular de la cuenta o crédito entre en mora de pagar una o más de las obligaciones adquiridas con la COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA "COPECAN" por cualquier concepto.
3. La fecha de otorgamiento del pagaré corresponderá a aquella en que sean llenados los espacios en blanco y el lugar será el del domicilio o residencia del deudor
4. Se causaran intereses moratorios a partir de la fecha de vencimiento y su monto será el máximo que autorice LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.
5. Para llenar el pagaré la COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA "COPECAN" no requiere dar a aviso a los firmantes del mismo.

Firmado en la ciudad de [] a los [] días del mes de [] del 20__.

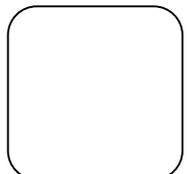
FIRMA DEL DEUDOR

Nombres y Apellidos []
 Dirección de la Residencia []
 Ciudad [] Teléfono [] No. de cédula []
 Correo []



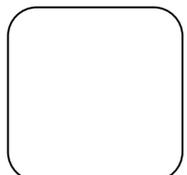
FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO

Nombres y Apellidos []
 Dirección de la Residencia []
 Ciudad [] Teléfono [] No. de cédula []
 Correo []



FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO

Nombres y Apellidos []
 Dirección de la Residencia []
 Ciudad [] Teléfono [] No. de cédula []
 Correo []





ORDEN DE DESCUENTO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES A FAVOR DE LA COOPERATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA COPECAN

GC FR 07
VERSION: 02
FECHA: 29 AGOSTO 2016

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía N° _____ expedida en la ciudad de _____, en mi carácter de empleado de la empresa _____, la cual me identifica con el código de nómina N° _____, autorizo al señor pagador para descontar de mi salario con destino a la Cooperativa del Instituto Nacional de Cancerología – COPECAN identificada con Nit. 800.196.596-0, las sumas que se relacionan a continuación con el fin de amortizar la obligación que tengo con COPECAN.

Solicito se descuente del salario que devengo como trabajador; en: _____ () cuotas mensuales sucesivas de: \$ _____, a partir del mes de _____ del año _____ antes del cinco (5) de cada mes hasta completar un total de: _____ (\$ _____). De la misma forma autorizo el descuento de la(s) prima(s) del mes de _____, el valor de _____ (\$ _____), mas valor de los intereses que se causen durante el tiempo transcurrido desde el día cinco (5) del mes que deban entregarse las cuotas hasta la fecha en que la Cooperativa las reciba, así como los honorarios que se causen en el cobro judicial y extrajudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. Igualmente autorizo en el evento de modificarse las condiciones de las tasas de interés por COPECAN, que los descuentos mensuales sean los que COPECAN le notifique a la pagaduría. Así mismo autorizo descontar del salario las cuotas adicionales que resulten a mi cargo como consecuencia de la variación de los intereses remuneratorios o de la causación de intereses moratorios. Igualmente autorizo descontar de forma anticipada, durante el tiempo que permanezca de vacaciones o licencia el valor de las cuotas que deban pagarse a la Cooperativa. En el evento que por cualquier circunstancia no me sea descontado del salario y/o prestación de servicios el valor de la(s) cuota(s) que dentro del plazo deba pagar, expresamente autorizo al pagador de la empresa o entidad donde laboro para que descuente el número de cuotas que resulten a mi cargo, hasta la cancelación total de la deuda. En caso de dar por terminado el Contrato de trabajo o relación laboral con la empresa del deudor del préstamo que garantiza esta libranza, autorizo para que las cuotas restantes para cancelar el saldo de la obligación se descuente de las prestaciones sociales, salarios, indemnizaciones, etc. a que tenga derecho. Así mismo, con la firma de esta libranza autorizo expresamente al pagador de la Empresa y/o a los fondos de cesantías en los cuales tengo consignadas las cesantías, para para que en caso de realizarse la liquidación definitiva o parcial de estas, de la suma que resulte, sea descontado y girado directamente a COPECAN mi saldo adeudado a su favor por concepto del crédito de libranza que me ha otorgado. Para estos efectos declaro suficiente la certificación de COPECAN sobre el saldo adeudado a su favor. De encontrarse vencido el crédito o no haber sido pagado oportunamente, me permito autorizarlos para que de las cuotas recibidas por esa institución, se efectúen los descuentos adicionales necesarios para que la deuda se normalice y/o regularicen los pagos que fueron originalmente acordados.

Firma del asociado	
CC:	HUELLA

De la misma manera solicitamos sea suspendido el descuento de las obligaciones relacionadas a continuación, debido a que están siendo canceladas con la nueva solicitud realizada por el funcionario ante la COPECAN.

Código del descuento		Código del descuento	
Valor de la cuota a suspender	\$	Valor de la cuota a suspender	\$
Código del descuento		Código del descuento	
Valor de la cuota a suspender	\$	Valor de la cuota a suspender	\$

DECLARACION PATRONAL

La empresa acepta la libranza y las autorizaciones de los trabajadores en ellas expresadas y asume la responsabilidad que conlleva para con COPECAN, de tal manera que basta este único documento para proceder a descontar por nómina hasta su total cancelación las sumas indicadas.

Es obligación de la empresa retenedora efectuar el pago de las sumas descontadas al empleado, en su calidad de deudor, en el plazo que se establezca a la fecha del descuento, a través de transferencia a las cuentas dispuestas por COPECAN.

FIRMA DE EMPLEADOR O PAGADOR

**RADICACION
FECHA**

DD / MM / AAAA

RECIBIDO POR:

FIRMA DE RECIBIDO



PAGARÉ

COOPERATIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA COPECAN
PERSONERÍA JURÍDICA 0998 DE DANCOOP DEL 4 DE MAYO DE 1993
NIT. 800.196.596-0

GC FR 02
VERSIÓN: 02
FECHA: 04 MARZO 2016

Pagare en blanco No.

1. Deudor(es): _____
 2. Cuantía: (en letras) _____
 3. Tasa de Interés Corriente _____ 4. Tasa de interés Mora _____ 5. Seguros Sí No
 6. Fecha y lugar de otorgamiento: _____ 7. Fecha de Vencimiento: _____

Yo, (nosotros), deudor(es) relacionado(s) en el numeral uno (1) de este pagaré, identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestra) firma(s) declaro(amos) y acepto(amos): PRIMERA: Reconocimiento de la obligación que adeudo(amos) a la COOPERATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, en adelante COPECAN, la suma de dinero expresada en pesos Colombianos indicada en el numeral dos (2) de este pagaré. SEGUNDA: Obligación y condiciones de pago. Que me(nos) obligo(amos) a pagar solidaria e incondicionalmente a la orden de COPECAN o de quien represente sus derechos, el dinero adeudado junto con sus intereses de plazo a la tasa indicada en el numeral tres (3) de este pagaré. TERCERA: Interés de mora y renuncia a requerimientos. El interés, en caso de mora, será el indicado en el numeral cuatro (4) de este pagaré o el correspondiente a la tasa máxima autorizada por la ley para la fecha del pago liquidados sobre el saldo insoluto del capital, siendo de mí(nuestro) cargo exclusivo los gastos y costos de cobranza, incluyendo los honorarios de abogado, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial alguno para que se me(nos) constituya en mora, a los cuales renuncio(amos). CUARTA: Cláusula aceleratoria y causales. Declaramos que COPECAN y/o quien represente sus derechos queda facultada para declarar vencido, extinguido o insubsistente el 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 al(los) crédito(s) destinación diferente a aquella para la que fue(ron) aprobado(s). b) Mora o incumplimiento de una cualquiera de las cuotas de capital o interés, seguros y demás obligaciones atadas a este crédito, c) Embargo de la garantía por parte de terceros por cualquier causa, d) Muerte, 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 COPECAN los haga insuficientes para respaldar la misma. QUINTA: Autorización de descuento. Autorizo(amos) a mí(nuestros) empleador(es) o pagador(es) para que, teniendo en cuenta las limitaciones establecidas en la ley, descuento, retenga y transfiera a COPECAN de mí(nuestro) salario periódico, honorarios, o pago por servicios 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 u otro documento se haga constar, en montos y condiciones que reporte COPECAN al empleador o pagador. En caso de pérdida de la calidad de asociado(s) por desvinculación laboral, autorizamos a nuestro empleador a descontar, sin limitación alguna, de nuestros derechos económicos y trasladar a COPECAN, las sumas adeudadas a ésta con el propósito de aplicarlas al saldo de las obligaciones que queden a mí(nuestro) cargo por cualquier concepto. SEXTA: Destinación del crédito y conocimiento de reglamentos. El (los) crédito(s) acá contenido(s) tiene(n) como destinación la indicada en la solicitud de crédito presentada por mí(nosotros) en los términos establecidos en el Reglamento de Créditos de COPECAN; reglamento este que conocemos, 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 quinto (5) de este pagaré y los intereses de mora en caso de incumplimiento en el pago de las primas. OCTAVA: Registro de abonos. Autorizo(amos) a COPECAN para que registre en forma extracartular los abonos que efectúe(emos) a la obligación, para lo cual será suficiente la constancia respectiva registrada en el extracto del crédito. NOVENA: En caso de prórroga, novación o modificación de la obligación a nuestro cargo contenida en este título valor, manifestamos desde ahora que aceptamos expresamente que continúen vigentes todas y cada una de las garantías incluyendo las personales y reales que estén amparando las obligaciones a nuestro cargo, garantías que se entenderán ampliadas a las nuevas obligaciones que puedan surgir. Los espacios en blanco dejados en este pagaré serán llenados por COPECAN y/o quien represente sus derechos de conformidad con las instrucciones dadas por escrito al acreedor. Para constancia firmo(amos):

FIRMA DEL DEUDOR

Nombres y Apellidos
 Dirección de la Residencia
 Ciudad Teléfono No. de cédula
 Correo

FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO

Nombres y Apellidos
 Dirección de la Residencia
 Ciudad Teléfono No. de cédula
 Correo

FIRMA DEL DEUDOR SOLIDARIO

Nombres y Apellidos
 Dirección de la Residencia
 Ciudad Teléfono No. de cédula
 Correo