



ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA PRÉSTAMO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD

RADICADO No. _____

FECHA: _____

OFICINA RECEPTORA	CIUDAD	DÍA	MES	AÑO
-------------------	--------	-----	-----	-----

INFORMACIÓN PERSONAL - DEUDOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		
EMPRESA	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	SUSTITUCIÓN PENSIONAL <input type="checkbox"/>		
FECHA DE NACIMIENTO	CEDULA	EXPEDIDA EN	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
TELÉFONO	CELULAR	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)

CREDITO SOLICITADO

MONTO \$	VALOR EN LETRAS:	PLAZO EN MESES (CUOTAS)			
FAVOR ABONAR EL DESEMBOLSO DE ESTE CRÉDITO A MI CUENTA		<input type="checkbox"/> GIRAR CHEQUE A			
BANCO	AHORROS CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> No.				
TIPO DE PRESTAMO	SOLIDARIDAD <input type="checkbox"/>	IMPUESTO <input type="checkbox"/>	SOAT <input type="checkbox"/>	REPOSICIÓN EQUIPOS <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>

ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

1. Tres (3) últimos comprobantes de pago
2. Fotocopia de la cédula ampliada al 150%

3. Carta de instrucciones diligenciada y con impresión de la huella dactilar
4. Pagaré en blanco, firmado.

El(los) abajo firmante(s), de manera expresa, declara(mos) adeudar solidariamente a la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA, la suma de dinero solicitada en mutuo con su manejo, mediante la presente solicitud, una vez la misma sea aprobada me(nos) obligo(amos) a pagar en la ciudad de Bogotá, la suma de dinero a que hace referencia esta solicitud, que corresponda a la línea del préstamo aprobada, en la forma y plazo indicados en este documento. Acepto(amos) expresamente que la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DAL BANCO DE LA REPÚBLICA, haga exigible la totalidad de la obligación referida, de presentarse atrazo en el pago de una o varias de las cuotas establecidas dentro del plazo y en general de configurarse uno o cualquiera de los eventos establecidos como extintivos del plazo, tanto en el pagaré como en la carta de instrucciones para llenar el pagaré en blanco, que diligencie(mos) para garantizar el pago de la obligación aquí contenida.

Así mismo manifiesto(amos) que acepto(amos) el cargo del valor del seguro de vida deudores y en caso y de generarse algún devuelto, me(nos) comprometo(emos) a cancelarlo dentro de los cinco(5) primeros días de cada mes.

Declaro(amos) que conozco(cemos) el reglamento del préstamo de la entidad y el plan de pagos correspondiente al préstamo solicitado.

AUTORIZACIÓN

Autorizo a la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA para descontar los valores devueltos de la mesada 14.

SOLICITANTE

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____

CODEUDOR

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____



ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA PRÉSTAMO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD

RADICADO No. _____

FECHA: _____

OFICINA RECEPTORA	CIUDAD	FECHA	
		DÍA	MESES AÑO

INFORMACIÓN PERSONAL - DEUDOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
EMPRESA	PENSIONADO <input type="checkbox"/>		SUSTITUCIÓN PENSIONAL <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO	CEDULA	EXPEDIDA EN	DIRECCIÓN RESIDENCIA
TELÉFONO	CELULAR	CIUDAD	DEPARTAMENTO
		CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)	

CREDITO SOLICITADO

MONTO \$	VALOR EN LETRAS:	PLAZO EN MESES (CUOTAS)				
FAVOR ABONAR EL DESEMBOLSO DE ESTE CRÉDITO A MI CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> GIRAR CHEQUE A				
BANCO	TIPO DE PRESTAMO	SOLIDARIDAD <input type="checkbox"/>	IMPUESTO <input type="checkbox"/>	SOAT <input type="checkbox"/>	REPOSICIÓN EQUIPOS <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>

ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

1. Tres (3) últimos comprobantes de pago
2. Fotocopia de la cédula ampliada al 150%

3. Carta de instrucciones diligenciada y con impresión de la huella dactilar
4. Pagaré en blanco, firmado.

El(los) abajo firmante(s), de manera expresa, declara(mos) adeudar solidariamente a la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA, la suma de dinero solicitada en mutuo con su manejo, mediante la presente solicitud, una vez la misma sea aprobada me(nos) obligo(amos) a pagar en la ciudad de Bogotá, la suma de dinero a que hace referencia esta solicitud, que corresponda a la línea del préstamo aprobada, en la forma y plazo indicados en este documento. Acepto(amos) expresamente que la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA, haga exigible la totalidad de la obligación referida, de presentarse atraso en el pago de una o varias de las cuotas establecidas dentro del plazo y en general de configurarse uno o cualquiera de los eventos establecidos como extintivos del plazo, tanto en el pagaré como en la carta de instrucciones para llenar el pagaré en blanco, que diligencie(mos) para garantizar el pago de la obligación aquí contenida.

Así mismo manifiesto(amos) que acepto(amos) el cargo del valor del seguro de vida deudores y en caso y de generarse algún devuelto, me(nos) comprometo(emos) a cancelarlo dentro de los cinco(5) primeros días de cada mes.

Declaro(amos) que conozco(cemos) el reglamento del préstamo de la entidad y el plan de pagos correspondiente al préstamo solicitado.

AUTORIZACIÓN

Autorizo a la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA para descontar los valores devueltos de la mesada 14.

SOLICITANTE

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____

CODEUDOR

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____



ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL PAGARÉ

Bogotá _____ de _____ de 20 _____

Señores: **ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA-ASOPENBRE**
Ciudad.

Apreciados señores:

Por medio del presente escrito, de conformidad por lo establecido en el artículo 622 del Código de Comercio, autorizo (amos) expresa e irrevocablemente a la **ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA ASOPENBRE** para llenar EL Pagaré a la Orden N° _____ otorgado a su favor, en los espacios en blancos correspondientes a la fecha del vencimiento de la obligación, valor del pagaré, manejo, forma de pago, obligaciones a mi(nuestro) cargo. El título valor podrá ser llenado sin previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones:

- FECHA DE CREACIÓN:** Será la misma fecha de vencimiento de la obligación.
- VALOR DEL PAGARÉ:** Será el valor de los saldos, que a mi (nuestro) cargo o al de alguno de nosotros y a favor de **LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA-ASOPENBRE**, que por concepto de préstamos, cuotas de seguros, servicios y/o aportes lleguemos a deber conjunta o separadamente, directa o indirectamente al momento de ser diligenciado, obligaciones que asumo (imos) como propias y me (nos) comprometo (emos) a pagar solidaria e incondicionalmente.
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION:** Será el día en el cual se presente una de las siguientes causales: A) Por atraso en el pago de cualquiera de las cuotas pactadas. B) Por la pérdida de calidad de Afiliado a Asopenbre del deudor. C) Si los bienes de alguno de los otorgantes son perseguidos judicial o extrajudicialmente - D) El giro de cheques a favor de la Asociación que sean impagados por causales imputables a cualquiera de los obligados. E) El fallecimiento a algunos de los otorgantes. F) El hecho de que a cualquiera de los obligados les sea iniciado trámite liquidatorio, concursal, concordatorio o de reestructuración económica. G) El haber suministrado información inexacta o falsa para tramites ante la Asociación. H) En los demás casos determinados por la ley.
- SUMA ADEUDADA:** Será el monto total de las obligaciones que adeude (mos) a ASOPENBRE, por concepto de créditos, cuotas de seguros, servicios y/o aportes que lleguemos a deber conjunta o separadamente, directa o indirectamente al momento de ser diligenciado el pagaré, obligaciones que asumo (imos) como propias y me (nos) comprometo (emos) a pagar solidaria e incondicionalmente.
- MANEJO REMUNERATORIO:** Será el que rija la línea del préstamo otorgada al (los) deudor (es), al momento del desembolso
- TEXTO DEL PAGARÉ:** Será el que **ASOPENBRE**, acostumbra a usar en su giro ordinario de operaciones, el cual declaro (amos) haber leído, aceptado y firmado en señal de conformidad. El pagaré llenado será exigible inmediatamente, prestará mérito ejecutivo sin necesidad de formalidad o trámite adicional alguno.

CARTERA

SOLICITANTE,

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____

CODEUDOR

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____



ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA

PAGARÉ A LA ORDEN **RADICADO No.** _____

Nosotros _____
mayores de edad, identificados(as) con las cédulas de ciudadanía números _____ expedidas en _____
y domiciliados en _____ por medio del presente documento manifestamos lo siguiente

PRIMERO: Nos declaramos y reconocemos deudores(as) de la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA, entidad con personería jurídica reconocida por resolución No. 5708 de octubre 31 de 1974, emanada del Ministerio de Justicia, la cantidad de (\$ _____), que en esta misma fecha hemos recibido de esta institución en calidad de mutuo en desarrollo de la reglamentación de préstamos de solidaridad establecida por la misma Asociación.

SEGUNDO: La expresada cantidad liquidada sobre saldos mensuales, nos obligamos a pagarla incondicionalmente a la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA, o a quien legalmente le represente, en moneda legal, en un plazo máximo de (_____) meses contados a partir del día (_____) del mes de _____ del año (_____), pago que haremos cuando más en (_____) cuotas mensuales, la primera de las cuales se abonará el día (_____) del mes de _____ de _____ y las restantes sucesivamente y sin interrupción en un mes después de la anterior, hasta la cancelación total del préstamo.

TERCERO: En caso de mora pagaremos un manejo a razón de (_____ %) anual, sin perjuicios de los derechos y acciones de la entidad acreedora para recaudar la deuda judicialmente, caso en el cual serán de nuestro cargo los gastos y costas de cobranza.

CUARTO: Declaramos excusado el protesto de este pagaré para los efectos legales y para el cobro judicial del mismo en caso necesario y nos sometemos a la jurisdicción de cualquier Juez o Tribunal de la República que fuere competente por razón de la cuantía, y sin consideración al lugar de la ejecución, pues renunciamos a domicilio y jurisdicción territorial para estos efectos.

QUINTO: Renunciamos, a favor de la entidad acreedora, al derecho de nombrar depositario de bienes y al pedir de que los bienes embargados se dividan en lotes para la subasta pública.

SEXTA: Aceptamos que la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA, o su cesionario, tendrán derecho a declarar vencido el plazo y exigir la cancelación del saldo pendiente a su favor. Si el cobro se hiciere judicialmente serán de nuestro cargo los gastos y costas de la cobranza y los honorarios del abogado.

Aceptamos desde ahora la cesión que de este préstamo hiciere la ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPUBLICA.

SÉPTIMO: Los gastos fiscales que demande este pagaré serán de nuestro cargo.

OCTAVO: Autorizamos al acreedor y a la pagaduría del Banco de la República para cancelar el saldo pendiente del valor del seguro de vida voluntario que me corresponda con el fin recaudar el valor del préstamo y en el caso de fallecimiento, se dirija a cualquiera de los herederos sin necesidad de requerimientos ni de notificación judicial o extrajudicial, pues declaramos que la solidaridad se extiende a todos los herederos en las mismas condiciones en que nos obligamos según este documento.

NOVENO: Autorizamos al señor pagador del Banco de la República, o a quien efectuar el pago de mi pensión, para que descuente de la misma, con destino a la amortización del préstamo la suma mensual indicada en el plan de pago y los gastos de cobranza. Esta autorización se extiende al seguro de vida voluntario establecido por el Banco de la República que me pueda corresponder como pensionado del Banco de la República o de entidades adscritas o como afiliado a la Asociación Nacional de Pensionados de la misma entidad, y por lo tanto pignoro a favor de la misma Asociación dichos seguros de vida como garantía del pago del préstamo adquirido por este documento. Además pignoro a favor de la Asociación, el auxilio postumo que reconoce en caso de fallecimiento hasta el saldo a mi cargo. Para constancia firmamos el presente instrumento en _____ a los _____

(_____) días del mes de _____ del presente año.

El Deudor: _____

FIRMA

C.C No. _____ de _____

Apellidos y Nombres: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Codeudor: _____

FIRMA

C.C No. _____ de _____

Apellidos y Nombres: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

CARTERA