

PAGARE No. \_\_\_\_\_

Yo (Nosotros), \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ mayor(es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), actuando en nombre propio, me(nos) comprometo(emos) incondicional y solidariamente a pagar dentro del (los) plazo(s) establecido(s) al FONDO DE EMPLEADOS DE FAMILIAR "FONDEFAM", a su orden o a quién represente sus derechos, en la ciudad de Bogotá D.C., la cantidad mutua que resulte de la liquidación de (los) crédito(s) No.(s) \_\_\_\_\_ que me (nos) fue(ron) aprobado(s) por la suma de \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ moneda legal colombiana. Durante el plazo reconoceré (mos) intereses a la tasa del \_\_\_\_\_% nominal anual, equivalente a \_\_\_\_\_% efectivo. En caso de mora pagaré(mos) intereses hasta la tasa máxima legal vigente sobre las cuotas en mora, o vencido el plazo total, sobre saldo insoluto de la deuda, sin perjuicio de las acciones legales que la ley consagra a favor de FONDEFAM. En el evento en que posteriores disposiciones legales o de carácter reglamentario que internamente adopte FONDEFAM, autoricen cobrar tasas de interés tanto corrientes como de mora, superiores a las establecidas en la aprobación de este (os) crédito(s), FONDEFAM queda expresamente autorizado para reajustarlas durante el plazo de la obligación, a partir de la vigencia de las nuevas disposiciones. Igualmente me (nos) comprometo (emos) a constituir y mantener vigente las pólizas correspondientes que protegen los bienes sobre los que he(mos) constituido como garantía real. El valor de estas primas no se encuentra incluido en el monto de las cuotas de capital pactadas ni de sus intereses. Todos los gastos e impuestos que cause este título valor serán a mi (nuestro) cargo, lo mismo que las costas y demás gastos que la cobranza implique. Asimismo, pignoro (amos) a favor de FONDEFAM mis aportes, mis ahorros y los intereses generados por éstos y autorizo (amos) para cargar dichos conceptos en su favor o para debitar de cualquier suma que tenga (mos) individual, conjunta o colectivamente en FONDEFAM, el valor de este pagaré y de sus accesorios. Además FONDEFAM podrá declarar vencido su plazo y exigir anticipadamente el pago inmediato del mismo más los intereses, costas y demás accesorios en cualquiera de los siguientes casos: a) Mora en el pago de capital o de los intereses de las cuotas de acuerdo con el plan de pagos pactado, el cual he (emos) recibido, o de cualquier obligación que directa, indirecta, conjunta o separadamente tenga (mos) con FONDEFAM; b) Si los bienes de alguno(s) de nosotros son embargados o perseguidos por cualquier persona en el ejercicio de cualquier acción; c) Si incumplo (imos) en mis (nuestras) obligaciones con cheques sin la suficiente provisión de fondos; d) Si la información que suministre (amos) es inexacta en la documentación presentada a FONDEFAM; e) Si los bienes que he (mos) dado en garantía se desmejoran, son gravados enajenados en todo o en parte, o dejan de presentar respaldo suficiente de las obligaciones contraídas con FONDEFAM; f) Difícil situación económica de alguno de nosotros, calificada así por el tenedor legítimo de este título valor; o g) En los demás casos de ley. Aceptamos cualquier endoso, cesión o traspaso de este título valor que hiciera FONDEFAM a cualquier persona natural o jurídica, haciendo declaración expresa de que el acreedor queda con el derecho de dirigirse indistintamente contra cualquiera de nosotros como obligados por el presente instrumento, sin necesidad de recurrir a más notificaciones y que la solidaridad subsiste en caso de prórroga o de cualquier modificación a lo estipulado, aunque se pacte con uno solo de nosotros, con todo lo cual consentimos desde ya como deudores, codeudores y avalistas. Renunciamos a favor de FONDEFAM o de su cesionario, endosatario o representante, expresamente a cualquier requerimiento y al derecho de solicitar que los bienes embargados se dividan en lotes para la subasta pública. De manera expresa e irrevocable autorizo a \_\_\_\_\_ para que descuente de mi salario, mi pensión, o de mis acreencias laborales en el momento de la terminación de mi contrato de trabajo o en el evento de mi fallecimiento y pague por mi cuenta a FONDEFAM, el valor de la suma adeudada y de sus intereses de acuerdo con los términos establecidos en los artículos 142 a 144 de la Ley 79 de 1988. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que por cualquier circunstancia, incluso ajena a nuestra voluntad, no se efectuará el descuento respectivo en la nómina, este hecho no me exime de la responsabilidad de pagar las cuotas pactadas, por lo tanto, en tal circunstancia efectuaré el pago en las cajas de FONDEFAM, o en la entidad que ésta disponga para tales eventos. Como asegurado declaro que en el momento de ingreso a la póliza me encuentro en buen estado de salud, que no he padecido ni me ha sido diagnosticada ninguna enfermedad preexistente. En caso contrario, manifiesto haber relacionado la(s) preexistencia(s) en la declaración de asegurabilidad, teniendo en cuenta que la inexactitud en lo declarado conduce a la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio. Así mismo, autorizo a la compañía aseguradora a solicitar ante cualquier médico o institución hospitalaria, la información que sea necesaria, incluyendo mi historia clínica. Autorizo (amos) a FONDEFAM a destruir este pagaré una vez haya cesado la obligación que respalda. En constancia firmo (amos) en Bogotá D.C. a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**DEUDOR**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
CC No.

**CODEUDOR**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
CC No.

## CARTA DE INSTRUCCIONES

Actuando en la calidad señalada en el pagaré, autorizo expresa e irrevocablemente al FONDO DE EMPLEADOS DE FAMILIAR "FONDEFAM" para que haciendo uso de las facultades conferidas en el artículo 622 del Código de Comercio, y sin previo aviso, llene en mi nombre los espacios en blanco, en el evento en que incurra en el incumplimiento de lo pactado en el pagaré en cuanto a las obligaciones que están a mi cargo y a favor de FONDEFAM, diligenciándolo en todas sus partes de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. En el primer espacio Pagaré No. Se colocará el número del pagaré asignado por el sistema de FONDEFAM.
2. En el espacio Yo se diligenciará con los nombres completos de la persona que suscriba el pagare y calidad en que actúa.
3. En el espacio crédito(s) No(s). se colocará el número de los créditos que se encuentren respaldados por dicho pagaré.
4. En el caso de que tenga varias obligaciones respaldadas por este pagaré, autorizo a FONDEFAM a unificar el valor de las obligaciones contraídas; diligenciando en el espacio la suma de, el valor igual al monto total del saldo insoluto de la(s) obligación (ones). Suma que estará integrada por el capital, intereses corrientes, intereses moratorios, seguros y por cualquier otro cargo que esté adeudando a FONDEFAM en la fecha de su diligenciamiento, en letras y números.
5. En cuanto a la tasa nominal anual y tasa efectiva, corresponderá a la tasa promedio ponderada de los créditos que respalda este pagaré.
6. El espacio correspondiente a la autorización de los descuentos por nómina se llenará con la razón social de la empresa donde laboró.
7. En el campo de la fecha de emisión, FONDEFAM podrá anotar la que corresponde al día en que se diligencia el pagaré.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**DEUDOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**CC No.**

**CODEUDOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**CC No.**