

		CIUDAD/DEPARTAMENTO			SOLICITUD ANTICIPO DE PRIMA						
		FECHA DILIGENCIAMIENTO DIA MES AÑO			COMPROBANTE		#CREDITO				
VALOR DEL PRÉSTAMO \$		% SOLICITADO		Autorizó a FONDEXO para que efectúe el descuento de este crédito, en una cuota en el momento del pago de la PRIMA. (hasta el 75% de la prima)							
INFORMACION PERSONAL											
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES					
TIPO DE IDENTIFICACION		No. DE IDENTIFICACION			LUGAR EXPEDICION		NACIONALIDAD		FECHA DE EXPEDICION		
CC	CE	OTRO						DIA MES AÑO			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				GENERO		ESTADO CIVIL			NIVEL DE ESTUDIOS		
DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO		DIA	MES	AÑO	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	U.LIBRE <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>
# PERSONAS A CARGO	# DE HIJOS	ESTRATO	VIVIENDA			DIRECCION RESIDENCIA					
			PRO	FAM	ARR						
DEPART./ MUNICIPIO/ CIUDAD /BARRIO					TELEFONO FIJO - RESIDENCIA			CELULAR PERSONAL			
E-MAIL PERSONAL						PROFESION U OFICIO					
INFORMACION LABORAL											
OPERACIÓN DONDE LABORA				CARGO				FECHA INGRESO A LA COMPAÑIA			
								DIA	MES	AÑO	
CELULAR CORPORATIVO			E-MAIL CORPORATIVO				TELEFONO FIJO				
NOMBRE JEFE INMEDIATO		FONDO DE CESANTIAS				TIPO DE CONTRATO					
						INDEFINDO	FIJO	OBRA O LABO	MEDIO		
INFORMACION FINANCIERA											
ACTIVOS (1)			PASIVOS (2)				PATRIMONIO(1-2)				
INGRESO PRINCIPAL MENSUAL \$		OTROS INGRESOS \$			DEDUCCIONES MENSUALES \$			CONCEPTO OTROS INGRESOS			
REFERENCIA PERSONAL O FAMILIAR											
NOMBRES Y APELLIDOS					TELEFONO DE CONTACTO			PARENTESCO			
<p><i>Declaro que la información suministrada en este formulario es verídica y completa y es la base para atender la solicitud, igualmente autorizo a FONDEXO para verificar los datos aquí señalados. Declaro que conozco y acepto el reglamento de crédito de FONDEXO. 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 FONDEXO, para no incurrir en mora que comprometa el comportamiento normal del crédito, de no ser así AUTORIZO se descuenta el valor necesario para tener al día mi obligación por nomina o de las primas.</i></p>											
Firma del deudor _____ Nombre _____ CC _____											
PARA USO EXCLUSIVO DE FONDEXO							RADICADO				
FECHA DE ELABORACION			FECHA DE INGRESO A SODEXO			FECHA DE AFILIACION					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
VALOR APROBADO \$		COMPROMISO ANT \$		CREDITO #		APROBADO POR		FECHA			
OBSERVACIONES:											

PAGARE, LIBRANZA Y CARTA DE INSTRUCCIONES

PAGARE POR VALOR \$ _____ VENCIMIENTO _____ YO _____
Identificado como aparece al pie de firma, hacemos constar que hemos recibido del FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO, sigla FONDEXO, identificado con Nit. 830.129.648-9, a título de mutuo, la cantidad de _____ Suma que pagaremos a la mencionada entidad o a su orden en esta ciudad, en () cuotas a partir del _____ la suma debida devengará interés del ()% anual, los que serán cubiertos mes vencido, el cual hemos recibido a completa satisfacción. Para el pago de esta obligación de conformidad con lo dispuesto en la legislación laboral comercial, y demás disposiciones vigentes que regulan la materia, voluntariamente autorizamos de manera irrevocable, amplia y suficiente a la pagaduría de la Entidad a la que prestamos nuestros servicios, para que descuenta del sueldo honorarios, salario integral, bonificación, primas, cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y demás conceptos etc; que recibimos de la citada Entidad de la misma forma autorizamos a la Entidad pagadora, para que en caso de retiro de la Entidad a la que prestamos nuestros servicios, retenga los valores que hayamos de recibir por prestaciones sociales o cualquier concepto, la cantidad suficiente de dinero, para pagar la totalidad de nuestra deuda. En caso de incumplimiento en pago de la presente obligación reconoceremos y pagaremos intereses de mora a la tasa legal vigente sobre el total de las cuotas vencidas. Cuando no se hagan efectiva o sea imposible por medio mencionado la deducción de las cuotas mensuales por cualquier causa, podrá el FONDO DE EMPLEADOS ejercitar las acciones jurídicas necesarias para su cobro, de acuerdo con lo dispuesto en la ley, declaramos excusado el protesto del presente título valor para los efectos del artículo 697 del Código de Comercio Los gastos de la correspondiente acción serán de nuestro cargo incluyendo los honorarios de abogado. Aceptamos este pagare, las autorizaciones y poderes en el contenido y la responsabilidad que este conlleva con el FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO "FONDEXO". En constancia firmamos en _____, a los _____

AUTORIZACION PARA DILIGENCIAR EL PAGARE YO _____ Identificado con C.C. _____ De _____ Bajo mi propia responsabilidad, con la presente autorizo irrevocablemente al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO para diligenciar los espacios en blanco de la libranza y el pagaré, que adjunto a la presente solicitud y con los cuales doy garantía y respaldo al total de la obligación o a los saldos de estos espacios serán diligenciados sin previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones 1. El valor del pagaré, que de acuerdo a las instrucciones llene Fondexo, será igual al monto de las sumas que adeude por concepto de capital, intereses, gastos de cobranza. Honorarios o cualquier otro orden en que se haya incurrido hasta el día en que se llene el pagaré 2. La tasa de interés de mora será la máxima permitida por las disposiciones legales vigentes al día en que sean llenados los espacios en blanco del pagaré que acompaña presente 3. La fecha de vencimiento será la misma en que los espacios del crédito sean llenados y serán exigibles de inmediato todas las obligaciones en él contenidas, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para su cumplimiento. 4. Por el solo hecho de ser utilizado el pagaré al cual se acompaña la presente, "FONDEXO" podrá declarar de plazo vencido todas y cada una de las obligaciones a cargo mío, aun cuando respecto a ellas estuviere pendiente el plazo de exigibilidad 5. El lugar del pago para el título, será la ciudad de Bogotá. 6. El documento así llenado presta mérito ejecutivo, pudiendo "FONDEXO", exigir su cancelación por vía judicial, sin perjuicio de las demás acciones que Fondexo pueda tener 7. Las presentes instrucciones han sido impartidas de conformidad con lo dispuesto en el Art. 62 inciso 2o del Código de Comercio.

LIBRANZA: Señores Pagaduría Sodexo Nit 800.230.447-7 Y/O Empleador y/o Entidad Pagadora a quien me encuentre vinculado en un futuro, en los términos del Artículo 7 de la Ley 1527 de 2012 Yo, _____ Identificado(a) con la _____ # _____ expedida 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, autorizo de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO, sigla FONDEXO, identificado con Nit. 830.129.648-9, 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 ENTIDAD OPERADORA, en los términos del artículo 2 de la ley 1527 de 2012, y/o la normatividad que lo modifique, aclare y/o reforme, para que por medio de esta autorización de descuentos directos o libranza, 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 _____ y/o quincenales sucesivas por valor cada una de \$ _____, a partir del día _____ del mes de _____ del año _____. PARÁGRAFO: En consideración a que el espacio correspondiente al monto, plazo y fechas se firma en blanco, EL(LOS) BENEFICIARIO(S) instruyen de manera expresa e irrevocable para que la ENTIDAD OPERADORA y/o quien represente sus derechos lo diligencien estos, por los valores, momento y fecha que así lo determinen, a su entera y total discreción, sin necesidad alguna de requerirme(nos) y/o informarme(nos) previamente, por el monto y/o valor total de todas y cada una de las sumas y/u obligaciones y/o erogaciones que de manera individual y/o conjunta tenga y/o llegara a deberle EL BENEFICIARIO a la ENTIDAD OPERADORA, el cual además deberá incluir los honorarios de cobranza (si aplica), seguros, intereses de mora, intereses corrientes, y en general demás accesorios, tales como, sin limitarse a consultas, certificados, avalúos, etc

NOTA: Nos obligamos a notificar al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO "FONDEXO", cualquier clase de novedad por: traslado, licencias no remuneradas, vacaciones, aumento de sueldo, suspensión de los descuentos antes de la cancelación total del crédito y solicitar al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO. "FONDEXO", el respectivo paz y salvo en caso de desvinculación laboral definitiva.

En constancia de haber participado en la construcción del presente documento, leído y comprendido las implicaciones, alcance, obligaciones y deberes que del mismo se desprenden, y en señal de ratificación y aceptación de todo lo expuesto en el mismo, y en constancia de haber recibido copia de este, se firma, en la fecha del desembolso del crédito, en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y C.C.	Teléfono de contacto
	Dirección de notificación
	Correo electrónico de notificación