



Nit 860065466-8

**PAGARÉ ÚNICO
FONDO DE EMPLEADOS FONEMCAP “FONEMCAP”**

Fecha de expedición:

Lugar de Expedición:

Pagaré N°:

Obligación(es) N°:

Yo (nosotros),

Nombre	Tipo de ID	Número de ID	Calidad en que firma

mayor(es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de mí (nuestra) firma, quien(es) en adelante se (nos) denominará (denominaremos) el **DEUDOR(ES)**, por medio el presente pagaré hacemos constar: **PRIMERO.** Que me (nos) obligo (amos) a pagar a la orden del **FONDO DE EMPLEADOS FONEMCAP** en adelante **FONEMCAP** o su cesionario o quien represente sus derechos y quien en lo sucesivo seguirá denominándose **FONEMCAP**, en forma incondicional, indivisible y solidaria la suma de: Por concepto de Capital la suma de _____ (\$ _____); por concepto de intereses corrientes causados y no pagados la suma _____ (\$ _____); el día _____

SEGUNDO: Que sobre el capital o saldo insoluto del préstamo (s) otorgado(s), pagare (mos) intereses mora a la tasa máxima legal permitida. **TERCERO:** Las sumas anteriormente indicadas serán pagadas en las oficinas de **FONEMCAP** ubicadas en la ciudad de _____. **CUARTO.** Que expresamente declaro (amos) excusada la presentación para el pago, el aviso de rechazo y el protesto y/o cualquier otro requerimiento para constituir la mora. **QUINTO.** Los intereses pendientes producirán intereses en los términos del artículo 886 de Código de Comercio o de las normas que lo modifiquen. **SEXTO.** Que, en caso de cobro judicial o extrajudicial de este pagaré, serán de mi (nuestra) cuenta los gastos y costas que se ocasionen por la cobranza. Por lo tanto, en caso de cobro judicial, los gastos no se limitarán a las costas judiciales que decreta el juez, sino también serán de mi (nuestro) cargo: el valor del impuesto de timbre, los honorarios del abogado de acuerdo a la instrucción que he impartido a **FONEMCAP**, así como todos los demás valores que se causen por la gestión de cobro hasta el momento del pago liberatorio. **SEPTIMO.** Que reconozco de antemano el derecho que le asiste a **FONEMCAP**, para que en los eventos que a continuación se señalan pueda declarar extinguido el plazo y de esta manera exigir anticipadamente, judicial o extrajudicialmente, sin necesidad de requerimiento alguno, el pago de la totalidad del saldo insoluto de la obligación incorporada en el presente pagaré, así como sus intereses, los gastos de cobranzas, incluyendo los honorarios de abogados y demás obligaciones a mi cargo constituidas a favor de **FONEMCAP:** **A)** Si se presenta mora en el cumplimiento en cualquiera de las obligaciones que tenga(mos) con **FONEMCAP.** **B)** Sí fuere (somos) demandado(s) judicialmente o se inicia proceso de concurso de acreedores, concordato, liquidación, oferta de cesión de bienes, cierre o abandono de los negocios o en el evento en que me (nos) encuentre (mos) en notorio estado de insolvencia. **C)** El haber suministrado información inexacta en la documentación presentada a **FONEMCAP.** **D)** Cuando los bienes dados en garantía sufran desmejora, sean gravados, perseguidos judicialmente o extrajudicialmente, enajenados en todo o en parte o dejen de prestar respaldo suficiente a las obligaciones contraídas con **FONEMCAP.** **E)** Por la renuncia o incumplimiento en la constitución de las garantías exigidas por **FONEMCAP** en la aprobación de la respectiva operación. **F)** Por mora en pago de las primas de seguros durante la vigencia del crédito, si fuere el caso. **G)** En caso de pérdida de la calidad de asociado a **FONEMCAP.** **H)** En el evento que el beneficiario y/o deudor del préstamo otorgado cambie de empleador o entidad pagadora y no avise por escrito a **FONEMCAP** (entidad operadora) dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de la fecha del suceso y/o estructuración de tal situación. **I)** En los demás casos de Ley. **OCTAVO.** Que este

Personería Jurídica No. 093 de la Superintendencia de Cooperativas Marzo 9 de 1966

Calle 42 No. 8 A- 80 Oficina 1201

Teléfonos fijos 3827850/51/52

Móvil 3203473695

Bogotá, D.C.

E-mail: fonemcap@hotmail.com

www.fonemcap.com

Nit 860065466-8

pagaré podrá ser llenado o diligenciado por **FONEMCAP** según las instrucciones impartidas por mí (nosotros) en la Carta de Instrucciones que se encuentra adjunta al presente título valor, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 622 del Código de Comercio. **NOVENO.** Que expresamente faculto (amos) a **FONEMCAP** para compensar los saldos pendientes por pagar a mi (nuestro) cargo, con los dineros que tenga (mos) bajo cualquier título con **FONEMCAP**. **DÉCIMO.** Que autorizo (amos) expresamente a **FONEMCAP** para que contrate abogados y acuerde sus honorarios en caso de cobranza judicial o extrajudicial del crédito a mi cargo. **DÉCIMO PRIMERO.** Que autorizo (amos) expresamente a **FONEMCAP** para que a cualquier título endose el presente pagaré o ceda el crédito incorporado en el mismo, a favor de cualquier tercero sin necesidad de notificación. **DÉCIMO SEGUNDO.** Que autorizo a **FONEMCAP** para que el valor total adeudado sea diligenciado por el valor total de todas las obligaciones adquiridas con **FONEMCAP**, así como los gastos referidos en el punto Sexto del presente documento. **DÉCIMO TERCERO:** Que la solidaridad e indivisibilidad subsisten en caso de prórroga, pago parcial, restructuración, novación, o cualquier modificación a lo estipulado inicialmente. **DÉCIMO CUARTO:** Autorizo (amos) a **FONEMCAP** para que destruya el presente pagaré, si no me acerco a reclamarlo dentro de los cinco (5) años siguientes al pago total de la(s) obligación(es) que aquí se instrumentaliza(n).

EL DEUDOR(ES);

FIRMA DEUDOR

Nombre:
Tipo de identificación:
N°
Teléfono:
Dirección:
Ciudad de residencia:



FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

Nombre:
Tipo de identificación:
N°
Teléfono:
Dirección:
Ciudad de residencia:



FIRMA DEUDOR SOLIDARIO

Nombre:
Tipo de identificación:
N°
Teléfono:
Dirección:
Ciudad de residencia:

