

PAGARE UNICO CON ESPACIOS EN BLANCO

No 00 \_\_\_\_\_

ENTIDAD PRESTARIA \_\_\_\_\_

DEUDOR PRINCIPAL \_\_\_\_\_

DEUDORES SOLIDARIOS \_\_\_\_\_

CAPITAL \_\_\_\_\_

INTERES VENCIMIENTO FINAL \_\_\_\_\_

Yo (Nosotros (as) \_\_\_\_\_ y

\_\_\_\_\_ domiciliado (as) en la ciudad de

\_\_\_\_\_ mayor(es) de edad, identificados (as) como aparecen al pie de sus firmas. Por

medio del presente PAGARE hago (hacemos) constar que me (nos) obligo(amos) a pagar solidaria, incondicionalmente e indivisible al

FONDO DE EMPLEADOS MASSER – FONMASS o quien represente sus derechos, e sus oficinas de Barranquilla o en lugar que este

señales , y de acuerdo al plan de amortización que más adelante se determina, la suma de

\_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) moneda legal Colombiana, que de ella ha

(hemos) recibido a entera satisfacción a titulo mutuo solidario, con intereses y de acuerdo con las siguientes cláusulas: PRIMERA: Valor:

La suma de \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) la cual pagaremos

solidariamente e incondicionalmente conforme al plan de pago acordado. SEGUNDA: Amortización: El (los deudor(es) se obliga (n) a

pagar el valor recibido de acuerdo al siguiente plan de amortización: mes (nos) obliga (nos) a pagar la suma recibida en \_\_\_\_\_

cuotas mensuales, por un valor de \$ \_\_\_\_\_, cada una, la primera la pagaremos el día \_\_\_\_\_ del mes

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_, la segunda la pagaremos el día \_\_\_\_\_ del mes

de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_ y así sucesivamente y son interrupción cada mes, en la misma fecha y hasta completar las \_\_\_\_\_

cuotas y cancelar el valor total de la obligación contenida en el pagare. TERCERO: Interés de Plazo: pagare (mos) interés mensual de

plazo a la tasa \_\_\_\_\_ ( ) CUARTA: Interés de Mora: En caso de mora pagaremos una tasa equivalente al doble del interés

pagado, en todo caso dicha tasa por mora no podrá exceder del límite máximo autorizado por la autoridad competente y certificado por

la Superintendencia Financiera de Colombia que rija al momento de verificarse la mora. QUINTA: Vencimiento anticipado: Autorizo

(amos) al FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS S.A.S.-- o a cualquier otro tenedor legitimo del presente título valor para extinguir

el plazo o plazos que se estipulen para el pago del crédito al cual se refiere este documento y exigir extrajudicialmente o judicialmente el

pago de la totalidad del saldo insoluto, más los intereses y gastos de cobranza, incluyendo honorarios del abogado, si ocurre uno

cualquiera de los siguiente eventos: a) Si hubiere mora en el pago de una o más cuotas de capital o de intereses del préstamo otorgado.

b) por la pérdida de la calidad de asociado del FONDO DE EMPLEADOS MASSER – FONMASS, c) Por las causales previstas en el

reglamento de crédito o en estatuto del FONDO DE EMPELADOS MASSER - FONMASS, en el momento de la suscripción del pagare y las

cuales declara conocer expresamente el deudor y deudores solidarios y para los efectos de este título valor formara parte integrante del

mismo. d) En caso que el deudor sean demandado (s) o le (s) sea (n) embargados bienes por persona distinta al FONDO DE

EMPLEADOS MASSER - FONMASS SEXTA: EL (la) (los)

\_\_\_\_\_ actúan como deudores solidarios del obligado

principal \_\_\_\_\_ y en tal condición para todos los efectos son fiadores solidarios

de las obligaciones contenidas en este pagare SEPTIMA: los deudores solidarios en virtud a la fianza solidaria que asumen mediante este

pagare acepta expresamente, que cuando respecto al deudor principal, señor(a) \_\_\_\_\_ ocurra alguna

causal de exigibilidad anticipada del plazo de la deuda que ella contrae, dicha causal (es) operara en forma automática respecto de los

deudores solidarios. En consecuencia no podrá oponerse al cobro que del pagare haga al ACREEDOR, cuando se verifique alguna causal de

exigibilidad anticipada. OCTAVA: Autorización de Descuentos: Los obligados en el presente título autorizamos irrevocablemente al pagador

de la empresa en la cual laboramos ( ) o llegáramos a trabajar para que descuente del salario mensual la cuota establecida

en la cláusula segunda del pagare, y en caso de presentarse alguna o algunas de las causales previstas para extinción del plazo y exigir la

totalidad de la suma adecuada en este pagare: igualmente autorizamos irrevocablemente para se descuente de nuestras prestaciones

sociales o de cualquier suma de dinero que nos llegare a corresponder en virtud del contrato de trabajo y las entregue al ACREEDOR como

pago o abono a la obligación, según el caso. NOVENA: Solidaridad: Se hace constar que la solidaridad e indivisibilidad subsisten en caso de

prórroga del presente pagare o de cualquier modificación a lo aquí estipulado. DECIMA: Costos: Son a cargo de los deudores los casos

de cobro judicial o extrajudicial serán a su cargo las costas y gastos de cobranza.

En constancia se firma en la ciudad de Barranquilla/Atlántico a los \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_

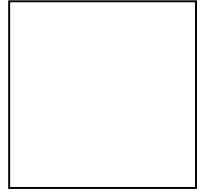
\_\_\_\_\_ del 2 \_\_\_\_\_.

**DEUDOR PRINCIPAL**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.C. No \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_



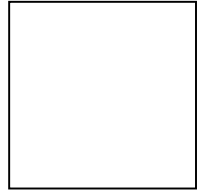
Huella índice derecho

**DEUDORES SOLIDARIOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.C No \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_



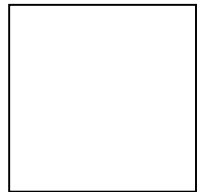
Huella índice derecho

**DEUDORES SOLIDARIOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.C No \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_



Huella índice derecho

**CARTA DE INSTRUCCIONES ANEXA A PAGARE UNICO**

**CON ESPACIOS EN BLANCO No 00\_\_\_\_\_**

Señores

**FONDO DE EMPLEADOS MASSER – FONMASS.**

Yo, (nosotros) \_\_\_\_\_  
identificados como aparece al pie de nuestras firmas, obrando en nuestra calidad de Deudores (codeudores solidarios) autorizamos al FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS, o a CUALQUIER otro tenedor legitimo del pagare que hemos suscrito en la fecha a favor del FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS, para que haciendo uso de las facultades conferidas en el artículo 622 del Código de Comercio, llene los espacios en blanco en el pagare No \_\_\_\_\_ para lo cual debe ceñirse a los siguientes instrucciones:

- 1.) FONDO DE EMPLEADOS MASSER – FONMASS - o su tenedor legitimo podrá llenar los espacios en blanco del pagare identificado anteriormente, cuando se presente una de las circunstancias de exigibilidad contenidas en el cláusula quinta del texto del pagare objeto de esta utilización.
- 2.) FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS - o su tenedor legitimo están facultados por los DEUDORES, para llenar todo espacio en blanco que haya quedado en el pagare y en especial el valor de las sumas debidas, incluyendo capital, interés mensual de plazo o moratoria, de acuerdo a la tasa que resultare de la aplicación de lo convenido en el pagare.
- 3.) La fecha de exigibilidad de la obligación será la que corresponda al periodo en el cual se presenten las circunstancias de la exigibilidad de la obligación de que trata la cláusula quinta del pagare.
- 4.) El monto del pagare será igual al valor del capital que cualquiera de los deudores o suscriptores resulten deber al FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS- por cualquier concepto. Al momento de ser llenadas los espacios en blanco, de acuerdo a la liquidación que efectúe el FONDO DE EMPLEADOS MASSER – FONMASS - la cual es aceptada expresamente por los DEUDORES.
- 5.) Para llenar el pagare el FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS - no requiere dar aviso a los firmantes del mismo.

En constancia se firma en la ciudad de Barranquilla/Atlántico a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

**DEUDOR PRINCIPAL**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

C.C No \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Huella índice derecho

**DEUDORES SOLIDARIOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

C.C No \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Huella índice derecho

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

C.C No \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Huella índice derecho

Señores

**FONDO DE EMPLEADOS MASSER – FONMASS**

Yo, (nosotros) \_\_\_\_\_ Mayor(es) de edad, identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestra), obrando en nombre propio, autorizo (amos) al FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS- o quien representante sus derechos, para reportar, solicitar y divulgar a la central de información, que administre o maneje los datos con los mismos, toda la información referente a mi comportamiento como cliente del FONDO. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos en donde se consigne de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento de mis obligaciones.

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS MASSER - FONMASS - para verificar la información suministrada, declarando de antemano que esta información es cierta y me comprometo a actualizarla mínimo una vez al año.

Bajo la gravedad de juramento, declaro que los ingresos que genero son el resultado de la actividad, labor u oficio que desempeño dentro de la Compañía Operaciones y Servicios de Combustible S.A.S. - y/o sus empresas aliadas y autorizo su verificación sin limitación alguna para su confirmación.

Autorizo descontar el valor de la consulta y constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**DEUDOR PRINCIPAL**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

C.C No \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Índice derecho

**DEUDORES SOLIDARIOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

C.C No \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Índice derecho

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

C.C No \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Índice derecho

**ANEXO SOLICITUD DE CREDITO**

**\*\* DEUDOR PRINCIPAL:** \_\_\_\_\_

**CEDULA DE CIUDADANIA:** \_\_\_\_\_

**\*\* DEUDOR SOLIDARIO 1**

**Apellidos y Nombres:** \_\_\_\_\_

**Cedula de Ciudadanía:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Ingreso a la Organización:** \_\_\_\_\_

**Dirección de Residencia:** \_\_\_\_\_

**No Telefónico Casa:** \_\_\_\_\_ **Oficina** \_\_\_\_\_ **Celular** \_\_\_\_\_

**\*\* DEUDOR SOLIDARIO 2**

**Apellidos y Nombres:** \_\_\_\_\_

**Cedula de Ciudadanía:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Ingreso a la Organización:** \_\_\_\_\_

**Dirección de Residencia:** \_\_\_\_\_

**No Telefónico Casa:** \_\_\_\_\_ **Oficina** \_\_\_\_\_ **Celular** \_\_\_\_\_