COOP. DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL CESAR "COOTEC"
Nit: 800250449-7

No PAGARE:

INTERESES DURANTE EL PLAZO: _____ ( )

INTERESES DE MORA _____ ( )
PERSONAS A QUIEN DEBE HACERSE EL PAGO: COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL CESAR "COOTEC"
LUGAR DONDE SE EFECTUARA EL PAGO: CALLE 16 A NO. 19ª -08 BARRIO DANGOND OFICINA DE COOTEC
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION: _____
DEUDORES:
Nombre:
Identificación**:**
Nombre Codeudor: _____ Identificación: _____

Declaramos: **PRIMERA.-** ***OBJETO:*** Que por virtud del presente título valor pagaré (mos) incondicionalmente, a la orden de La Cooperativa de trabajadores de la Educación del Cesar "COOTEC" o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección indicados, en las fechas de amortización por cuotas señaladas en la cláusula tercera de este pagaré, la suma de _____ _____ ($), más los intereses señalados en la cláusula segunda de este documento. **SEGUNDA.-** ***INTERESES:*** Que sobre la suma debida reconoceré (mos) intereses _____, equivalentes al _____ _____ por ciento (%) mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré (mos) intereses a la tasa máxima legal autorizada. **TERCERA.-** ***PLAZO:*** Que pagaré (mos) el capital indicado en la cláusula primera y sus intereses mediante cuotas mensuales y sucesivas correspondientes cada una a la cantidad _____ ($). El primer pago lo efectuaré (mos) el día _____ ( ), del mes de _____del año ( ) y así sucesivamente en ese mismo día de cada mes. **CUARTA.-** ***CLAUSULA ACELERATORIA: El*** tenedor podrá declarar vencidos los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo y exigir su pago inmediato judicial o extrajudicialmente, en los siguientes casos a) cuando el (los) deudor (es) incumplan una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento; y b) cuando el (los) deudor (es) se sometan a proceso concordatario o de recuperación de negocios similar o a concurso liquida torio. **QUINTA.-** ***IMPUESTO DE TIMBRE:*** El impuesto de timbre de este documento correrá a cargo del (los) deudor (es).

y _____En constancia de lo anterior, se suscribe este documento el día: _____

OTORGANTES:

DEUDOR

_____
C.C. No.

CODEUDOR SOLIDARIO

_____
C.C. No.

AUTORIZACION PARA DILIGENCIAMIENTO DE PAGARE CON ESPACIO EN BLANCO

Nosotros:

CODEUDOR: _____

Identificados como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL CESAR "COOTEC"** quien se identifica con el NIT Numero 800.250.449-7 para que, haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 622 del Código de Comercio, llene los espacios que se han dejado en blanco en el pagare No.
adjunto, para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles que a cargo nuestro y a favor de la **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL CESAR "COOTEC"** existan al momento de ser llenados los espacios(2)
2. Los espacios en blanco se llenaran cuando ocurra una o cualquiera de las siguientes circunstancias:

a. Por desvinculación definitiva del cargo Docente.
b. Por Desafiliación definitiva como asociado.
c. Por incumplimiento en sus obligaciones derivadas de cada uno de los prestamos vigentes.
d. Por cualquier otra causa que ponga en riesgo los intereses de la Cooperativa.

3. La fecha será aquella en que se llenen loes espacios en blanco.

Firmado en la ciudad de Valledupar, a los _____ días del mes de _____ del año_____

FIRMAS:

DEUDOR **CODEUDOR**

_____ _____

C.C.No. **C.C.No**

COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL CESAR
«COOTEC»

PERSONERIA JURIDICA RN. 3639 13 DE DICIEMBRE DE 1994
NIT. 800.250.449-7

SOLICITUD DE CREDITO

Fecha:_____

INFORMACION DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:_____ C.C._____

EXPEDIDA EN:_____ CIUDAD DE RESID.:_____ DIR.:_____

BARRIO:_____ TEL. DE RESIDENCIA:_____ CELULAR:_____

CORREO ELECTRÓNICO:_____ GRADO:_____ SUELDO:$ _____

ENTIDAD PAGADORA: SED CESAR COLEGIO DONDE TRABAJA:_____ M/PIO: AGUACHICA

DIR. PLANTEL:_____ TEL.PLANTEL:_____ JORNADA: TARDE

CUANTÍA DEL CRÉDITO:$_____ N°. DE CUOTAS:____ CLASE DE CRÉDITO: Ordinario ☐ Extraordinario ☐

TIPO DE INVERSIÓN:_____

Con la siguiente firma Autorizo de manera expresa e irrevocable a la COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL CESAR-COOTEC, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier titulo la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a la Central de Información Financiera- CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia o a quien represente sus derechos.

Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a está, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen mis derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo manifiesto que conozco el reglamento de la CIFIN. en caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier titulo de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extendera a este, en los mismo términos condiciones.

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A ESTA SOLICITUD

- **FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO DESPRENDIBLE DE PAGO.**
- **FOTOCOPIA DE LA CEDULA.**
- **HUELLA DIGITAL AL LADO DE CADA FIRMA.**
- **SI ES PARA ESTUDIO O RECREACIÓN, ANEXAR CONSTANCIAS QUE CERTIFIQUEN.**

OBSERVACIONES DEL ASOCIADO

_____

_____

_____

_____

FIRMA DEUDOR SOLIDARIO
C.C. _____

HUELLA

FIRMA COODEUDOR SOLIDARIO
C.C._____

HUELLA

Calle 16 A No. 19 A – 08 Brr. Dangond – Valledupar - Cesar
PBX: 5898385 – Tels. 590 1405 – 589 9901 cooperativa@cootec.net cooperativacootec@gmail.com

Cootec

LIBRANZA UNIFICADA (VoBo DE LA EMPRESA Y FIRMA DEL CLIENTE DE AUTORIZACIÓN DEL DESCUENTO Y/O RECAUDO A TRAVÉS DE LIBRANZA)

Monto del crédito:	Monto en letras:	No. De cuotas:

AUTORIZACIONES

Autorizo a mi Entidad Empleadora y/o Pagadora de manera expresa e irrevocable para: 1.Descontar del salario, pagos, honorarios y/o pensión a que tengo derecho, las cuotas correspondientes al crédito de libranza otorgado por COOTEC, Más intereses moratorios, primas de seguro gastos ocasionados por cobranza y todos los valores que resulten a mi cargo, de conformidad con los reportes entregados por COOTEC, así como sus prorrogas o restructuraciones y para que los valores sean girados a COOTEC, para atender los pagos a mi cargo y 2. Descontar las prestaciones sociales, indemnizaciones y los pagos a mi favor derivados de la terminación de la relación contractual y girarlos a COOTEC para ser abonados al crédito de libranza.

Autorizo a COOTEC de manera expresa e irrevocable para: 1. Debitar de mis cuentas, sumas o cualquier depósito de dinero a mi favor por cualquier concepto, incluidas mi cuenta de nómina y/o cuenta pensional, el valor de las cuotas y/o cualquier suma que adeude a COOTEC por concepto del crédito de libranza otorgado, para abonarlas a las obligaciones a mi cargo.

Esta autorización de conformidad con lo previsto en el art. 2195 del Código Civil se extiende aun con posterioridad a mi fallecimiento; 2. Obtener de mi Empleador y/o Pagador información que se relacione y/o afecte el crédito de libranza.

En la Entidad Empleadora no realiza el descuento y/o no existen recursos en mi cuenta para efectuar los débitos, me obligo a pagar los valores a mi cargo directamente en las oficinas de COOTEC:

COMPRA DE CARTERA

ENTIDAD	No. OBLIGACION	SALDO DE LA OBLIGACION	CUOTA

ACEPTACION DEL EMPLEADO

Recibido del Empleador y/o Pagador Día_____ Mes____ Año_____

Firma Deudor_____ VoBo Empleador/ Pagador_____

Nombre del deudor:_____

Clase y/o número documento de identidad:_____

Razón social del empleador/pagador_____

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COOTEC

Valor total de créditos $_____	Valor de cada cuota mensual $ _____

FIRMA DEUDOR SOLIDARIO	HUELLA	FIRMA COODEUDOR SOLIDARIO	HUELLA
C.C. _____		C.C._____	