

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE SERVICIOS FINANCIEROS**Código: SGC-GCC-F03
Versión: 01
Fecha: 25-07-2022

Fecha de la solicitud

PERSONA NATURAL

Nombres		Apellidos		Empresa	
Tipo DI	<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	Numero DI			
Cargo	Salario básico		\$		
Dirección domicilio	Departamento		Municipio		
Teléfono (s)	E-mail				

SOLICITUD DE CREDITO

Valor	\$	Destinación	Cuotas		
Banco	N° Cuenta		Tipo de cuenta		
Aprueba	<input type="checkbox"/> Gerencia	<input type="checkbox"/> Comité de crédito	<input type="checkbox"/> Comité de vigilancia	<input type="checkbox"/> Consejo de administración	

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Señores	Departamento de RRHH				
DEUDOR			CODEUDOR		
Señores					
Nombre del empleado					
Tipo de ID	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PAS	
Numero ID					
Valor del crédito					

Con el propósito de garantizar a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES**, NIT 806.008.243 – 3 la oportuna cancelación del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 79 de diciembre 23/88 (Artículo 142. Toda persona, empresa o entidad pública o privada estará obligada a deducir y retener de cualquier cantidad que haya de pagar a sus trabajadores o pensionados, las sumas que estos adeuden a la Cooperativa y que la obligación conste en libranza, títulos valores, o cualquier otro documento suscrito por el deudor, quien por tal efecto deberá dar su consentimiento previo). **Parágrafo.** Las personas, empresas o entidades obligadas a retener deben entregar las sumas retenidas a la Cooperativa, simultáneamente con el pago que hace el trabajador o pensionado. Si por su culpa no lo hicieron, serán responsables ante la Cooperativa de su omisión y quedaran solidariamente deudoras ante esta de las sumas dejadas de retener o entregar, junto con los intereses de la obligación contraídas por el deudor. Autorizo (amos) se sirva de descontar del salario y demás prestaciones legales y extralegales que devengemos como empleados y pagar a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES**, NIT 806008243-3 la cantidad de \$ _____ M/CTE, pagaderos en _____ cuotas iguales sucesivas de \$ _____ M/CTE a partir del mes de _____ hasta completar el pago total de la deuda más el valor de los intereses de mora que se causen por el incumplimiento en los pagos y honorarios que causen en el cobro judicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. En caso de darse por terminado el contrato de trabajo o relación laboral del deudor y codeudor (es) del préstamo que garantiza (n) esta libranza, autorizamos que las cuotas restantes para cancelar el saldo se descuenten de las prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones, etc., a que tengamos derecho. Así mismo los firmantes de esta libranza autorizamos expresamente al pagador de la empresa para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales de cesantías, hasta tanto presentemos el paz y salvo con la Cooperativa. Además, doy (damos) pleno poder a **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES NIT. 806.008.243 – 3**, para que con las más amplias facultades tramite todo lo referente al reconocimiento de mis (nuestras) prestaciones sociales y reciba el pago correspondiente. Sírvase descontar por anticipado el valor de las cuotas que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia. De igual forma en caso de incumplimiento en el pago del presente crédito, por concepto de solidaridad con el deudor, los abajo firmantes autorizamos desde ahora el traslado de la deuda a nuestro nombre para que se proceda a retener de nuestro salario, el saldo que a esa fecha adeude a **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES NIT. 806.008243 – 3** del presente crédito. Para constancia firmo (amos) el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizamos el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

_____ Firma deudor

_____ Firma codeudor

Gestor responsable

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL
Barrio Armenia Cra 48 N° 30-154 Mz F Lote 13 Cartagena, Bolívar
Tel. 6740162 – 6766407 Cel. 3145920086www.comses.org



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Código: SGC-GCC-F03

Versión: 01

Fecha: 25-07-2022

PAGARÉ A LA ORDEN

Nombres	Apellidos	Fecha de vencimiento
<input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS	Nº ID	

Nosotros y mayores de edad, vecinos de
, e identificados según aparece al pie de las correspondientes firmas, **DECLARAMOS: PRIMERO-** Que por medio de este valor título de crédito, autónomo y negociable, nos obligamos solidaria e incondicionalmente a pagar a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES**, en su oficina ubicada en la ciudad de Cartagena o a su orden o a quien legítimamente represente sus intereses, la cantidad de \$ moneda legal Colombiana, a título mutuo con intereses a la tasa del nominal, intereses que serán pagados durante el plazo, vencidos en los primeros cinco días de cada mes calendario, a partir del mes siguiente a la fecha de este instrumento. **SEGUNDO-** Que la cantidad recibida en mutuo por nosotros será pagada conforme se detalla al respaldo del presente, con vencimiento final el día debiendo hacer abonos mensuales a capital por sumas individuales no inferiores a las pactadas, hasta completar la suma total mutuada. **TERCERO-** Que en caso de mora pagaremos intereses a intereses a razón del por ciento anual, sin perjuicio de los derechos y acciones de la entidad acreedora para recaudar la deuda judicialmente, caso en el cual serán de nuestro cargo los gastos y los costos de cobranza. **CUARTO-** Que declaramos excusando al pretexto de este pagaré para los efectos legales y para el cobro judicial del mismo, en caso necesario y que nos sometamos a la jurisdicción de cualquier juez o tribunal de la república que fuere competente por razón de la cuantía, sin consideración al lugar de la ejecución pues renunciamos a domicilio y subasta pública. **QUINTO-** Que renunciamos a favor del acreedor al derecho de nombrar depositario de bienes y al pedir que los bienes embargados se dividan en lotes subasta pública. **SEXTO-** Que autorizamos al acreedor para que el recaudo del valor del crédito y de los intereses a cualquiera de los herederos de alguno de nosotros sin necesidad de requerimientos ni de notificación judicial o extrajudicial, pues dedaramos que la solidaridad se extiende hasta todos los herederos nuestros en las mismas condiciones en que ha sido pactada para nosotros. **SÉPTIMO-** Que la solidaridad de los deudores subsiste para todos las obligaciones derivadas de este pagaré, aun en caso de prórroga o de modificación de los términos de este instrumento ya se refiera a todos los obligados solamente alguno de ellos. **OCTAVO-** Que además de nuestra responsabilidad y sin perjuicio de las demás garantías que fueran pertinentes para garantizar este préstamo y sus intereses, así como cualquier suma que salga a deber a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES** pignoramos a favor del mismo nuestras Prestaciones Sociales, Legales y Extralegales, más salarios, bonificaciones y en general cualquier suma que percibamos con motivo de nuestra vinculación contractual con la entidad donde trabajamos e igualmente nuestro aporte y/o depósito de ahorro como asociado. **NOVENO-** Autorizamos igualmente al **FONDO DE CESANTIAS** en el cual tenemos depositada dicha prestación, para que descuento de la misma, con destino al pago de la deuda y sus intereses si fuese necesario a la **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES** para que efectúe directamente omitiendo la autorización por carta. **DECIMO** - Autorizamos al señor pagador de la entidad donde trabajamos para que descuento de nuestro sueldo con destino a la amortización del préstamo y sus intereses, las sumas mensuales indicadas en el plan de pago y los gastos de cobranza. Esta autorización se extiende a las prestaciones sociales y demás sumas pignoradas para que se imputen al pago de la deuda y sus intereses si fuere necesario. **DECIMOPRIMERO** - En caso de retiro de la entidad o como asociado, cualquiera que sea su causa se dará por terminado independientemente de la fecha de su vencimiento, haciéndose exigible de inmediato insoluto. **DECIMOSEGUNDO** - El suscrito codeudor se compromete solidariamente en los mismos términos del deudor y autoriza al señor pagador de la entidad donde trabaja para que descuentos de su sueldo o prestaciones en la misma forma. Para el caso en que el deudor no pague o no pueda pagar la obligación contradiga con este documento. **DECIMOTERCERO** - Que aceptamos cualquier traspaso o cesión que de este crédito hiciera la entidad acreedora entidades financieras o crediticias o terceras personas.

AUTORIZACIÓN DILIGENCIADO NIEVO PAGARÉ: En caso de incumplimiento de pago de las obligaciones contraídas, autorizo para que a través de la plataforma VOZDATA donde se originó el pagaré, se proceda a diligenciar un nuevo pagaré que reúna las condiciones del Título Valor originario con el fin de amparar las obligaciones dejadas de pagar con sus correspondientes intereses. En consecuencia, reconozco y acepto que el nuevo pagaré tendrá los efectos jurídicos del Título Valor originario. El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará merito ejecutivo sin más requerimientos.

AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS: Autorizo a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES para que todas las comunicaciones derivadas de la relación contractual o comercial me sean notificados electrónicamente a través del correo electrónico registrado, o mediante mensajes SMS y/o contacto telefónico. A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES queda facultada por remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento o a través de SMS todas las comunicaciones que deban ser objeto de notificación electrónica.

se firma el presente instrumento en a los del mes de

En constancia firmo el pagaré junto con la carta de instrucciones legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz, así como la toma de fotografía para reconocimiento biométrico que se incorporan en el documento.

Firma deudor
Nombre
CC

Firma codeudor
Nombre
CC

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL
Barrio Armenia Cra 48 N° 30-154 Mz F Lote 13 Cartagena, Bolívar
Tel. 6740162 – 6766407 Cel. 3145920086

www.comses.org

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGOS

Yo _____ Declaro que la información que he suministrado es verídica y doy mi consentimiento expreso e irrevocable a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, o a la entidad que como acreedor delegue para representarlo, su cesionario, endosatario o quien ostente en el futuro la calidad de acreedor a realizar consulta y reporte mi información financiera y comportamiento crediticio a las centrales de riesgos y a la empresa con la que laboro. Adicionalmente me comprometo a actualizar anualmente la información que solicite la entidad para cada producto o servicio que solicite y declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.

SI NO SI NO

Firma deudor

Firma codeudor

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio o en representación de _____, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes:

- 1) Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)
- 2) La actividad, profesión u oficio que desarrollo es lícito y se ejerce dentro del marco legal, y los recursos y/o bienes que poseo y utilizo para el desarrollo de la vinculación con la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
- 3) No admitiré que terceros efectúen depósitos en mi cuenta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione: ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.
- 4) No me encuentro en ninguna lista de personas reportadas o bloqueadas por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados con turismo sexual con menores de edad y que a la fecha según nuestro leal saber y entender en mi contra no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores.
- 5) Los recursos que se deriven de nuestra vinculación contractual con la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos y/o actividades terroristas.
- 6) Las garantías y aseveraciones aquí contenidas son veraces y verificables y estarán vigentes durante la vinculación contractual y me comprometo a actualizarlos cuando existan modificaciones y conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecido con la entidad. El incumplimiento de esta obligación faculta a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE

SEGURIDAD SOCIAL COMSES, a recovar y/o rescindir unilateralmente del contrato con justa causa y adicionalmente exonerar a la COOPERATIVA COMSES de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta.

SI NO SI NO

Firma deudor

Firma codeudor

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como titular de mis datos personales, para que estos, incluidos los sensibles (voz), sean incorporados en una base de datos responsabilidad de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos y referencias, gestión y selección de asociados fidelización de clientes, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, invitaciones a eventos, envío de comunicaciones y contacto a través de los medios registrados, atención al cliente, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, ofrecimiento de productos y servicios, publicidad propia, segmentación de mercados, transmisión y/o transferencia nacional o datos biométricos como la voz que sean utilizados para la verificación de identidad. Autorizo a la empresa

_____ en la cual laboro, para que en caso de que COMSES solicite información correspondiente a mi salario o datos personales sean suministrados con la finalidad de que estos sean actualizados en las bases correspondientes. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre datos sensibles (voz), entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supervisión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SEGURIDAD SOCIAL COMSES, a la dirección de correo electrónico Coordinadoradministrativo@comses.org indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Barrio Armenia Cra 48 #30 - 154 Mz F Lote 13 en la ciudad de Cartagena, Bolívar. Para constancia firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica y para ello autorizo el uso y grabación de la voz que se incorporan en el documento.

SI NO SI NO

Firma deudor

Firma codeudor