

SOLICITUD CRÉDITO

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:		TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	N° IDENTIFICACIÓN:	FECHA EXPEDICIÓN:	LUGAR EXPEDICIÓN:
		C.C. C.E. OTRA		MM -DD -AAAA	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Primaria ___ Secundaria	GENERO:	PROFESIÓN:	VIVIENDA:		TELÉFONO FIJO:
	M ___ F		Propia ___ Familiar ___ Arriendo ___		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CIUDAD:	BARRIO:	ESTRAT	CELULAR:	
E-MAIL PERSONAL:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD LABORAL:	NÚMERO DE PERSONAS A CARGO		
		Empleado ___ Independiente ___ Otra	HIJO	PADRE	OTRO

INFORMACION LABORAL

EMPRESA DONDE TRABAJA:		CARGO O ACTIVIDAD:	DIRECCIÓN LABORAL:
CIUDAD:	TELÉFONO FIJO LABORAL:	ANTIGÜEDAD:	TIPO DE CONTRATO:
			Fijo ___ Indef. ___ Pres. Servicios ___

INFORMACION FAMILIAR

NOMBRE DEL CONYUGE:		TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	N° IDENTIFICACIÓN:	ASOCIADO:
		C.C. C.E. OTRA		SI ___ NO ___
E-MAIL PERSONAL DEL CONYUGE		N° TELÉFONO CELULAR		PROFESIÓN O ACTIVIDAD:
EMPRESA DONDE TRABAJA:	DIRECCIÓN	TELÉFONO LABORAL:	INGRESOS BÁSICOS:	ANTIGÜEDAD LABORAL:
			\$	

REFERENCIAS

REFERENCIA FAMILIAR:	PARENTESCO:	DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELEFONO CELULAR / FIJO
REFERENCIA PERSONAL:		DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELEFONO CELULAR / FIJO

DESCRIPCION DE LA OPERACION

MONTO SOLICITADO	PLAZO (MESES)	LÍNEA DE CRÉDITO	FORMA DE PAGO	PERIODICIDAD	GARANTÍA	N° RADICACIÓN:
\$			Ventanilla ___ Nómina ___	Único ___ Quincenal ___ Mensual ___ Bimensual ___	Hipoteca ___ Prenda ___ Codeudor ___ Aportes ___ Otra, Cual?	
FUSIONAR CON SALDOS ANTERIOR: SI ___ NO ___ PAGARE A CANCELAR:						

CODEUDORES

	NOMBRE	N° IDENTIFICACION	FIRMA
1			
2			

Para transferencia, autorizo consignar a la cuenta N° _____ Tipo: Ahorro ___ Corriente ___ Del Banco _____

Nombre Completo Titular de la cuenta : _____ N° de identificación: _____

INFORMACION FINANCIERA

INGRESOS		EGRESOS MENSUALES	
SUELDO PROPIO	\$	EGRESOS	\$
OTROS, Cual?	\$		
TOTAL	\$	TOTAL	\$

OPERACIONES INTERNACIONALES			CUENTAS EN EL EXTRANJERO	
TIENE OPERACIONES INTERNACIONALES (marque con "x")	SI	NO	POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA	SI
TIPO DE OPERACIÓN	IMPORTACIONES	SI	PAIS DESTINO /	
	EXPORTACIONES	SI	CIUDAD	
	PRESTAMOS	SI	BANCO	
	PAGOS DE SERVICIOS	SI	NOMBRES REMITENTES /	
	INVERSIONES	SI	MONEDA	
Otras:			NÚMERO DE CUENTA	
MONTO ESTIMADO MENSUAL	\$		PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA	SI ___ NO ___

BALANCE: Si su endeudamiento total con la AMSEP, descontando el valor ahorrado en Ahorros permanentes y depósitos Contractuales, es superior a 21 SMLLV por favor diligencie la siguiente información:

BIENES RAICES

DESCRIPCIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	VALOR	SALDO HIPOTECA

VEHICULOS Y/O MAQUINARIA

DESCRIPCIÓN	MODELO / MARCA	PLACA	VALOR COMERCIAL	SALDO DEUDA

INVERSIONES

CLASE	ENTIDAD EMISORA	Nº DE TÍTULOS	VALOR NOMINAL	VALOR TOTAL

DEUDAS TOTALES

ENTIDAD	MODALIDAD / LINEA / TIPO	CANTIDAD	VALOR CUOTA MES	VALOR TOTAL

Autorizo a la ASOCIACION MUTUAL DE LOS SERVIDORES PUBLICOS. O quien representa sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de Información Financiera que administre la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o de cualquier otra entidad que maneje o administre estas mismas bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el incumplimiento de mis obligaciones se reflejarán en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

Firmo y acepto que en caso de ser viable(s) la(s) solicitud(es) de crédito, conozco que se otorgará(n) a la(s) tasa(s) aprobada(s) por la Junta Directiva al momento del desembolso. Las tasas que estén calculadas con referencia a la DTF o el IPC, por lo que estoy consciente que la cuota no es fija, podrá variar según la regulación del mercado.

CERTIFICO que conozco claramente la información aportada en el presente documento y que ésta es veraz, habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo.

FIRMA SOLICITANTE	
NUMERO CEDULA	

FIRMA CODEUDOR 1	
NUMERO CEDULA	

FIRMA CODEUDOR 2	
NUMERO CEDULA	

CARTA DE INSTRUCCIONES

Señores
ASOCIACION MUTUAL DE LOS SERVIDORES



ASOCIACION MUTUAL DE LOS SERVIDORES PUBLICOS CIVILES.
INSCRIPCION CAMARA Y COMERCIO N. 50047362 DEL 10 DE OCTUBRE
DE 2014.
NIT- 900780963-8.

PUBLICOS
Ciudad

Pagare No) _____

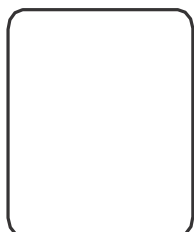
Yo (nosotros) _____

_____, Identificado(a)s con cédula _____ por medio del presente escrito autoriza (mos) a la Asociacion Mutual De Los Servidores Publicos, en forma irrevocable y permanente para diligenciar sin previo aviso los espacios en blanco contenidos en el siguiente pagaré que ha otorgado a su orden, cuando exista incumplimiento de cualquier obligación a su cargo o se presente cualquier evento que permita a la Asociacion Mutual De Los Servidores Publicos, acelerar las obligaciones conforme a los reglamentos de los productos, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. El pagare podrá hacerse efectivo automáticamente ante la justicia ordinaria y extinguido el plazo concedido, por mi (nuestro) incumplimiento a cualquiera de las obligaciones contenidas en el presente pagare.
2. El lugar del pago será la ciudad donde se diligencie el pagaré, el lugar y la fecha de emisión serán en el lugar y el día en que sea llenado por la AMSEP, y la fecha de vencimiento será el día siguiente al de la fecha de emisión.
3. El monto por concepto de capital será igual valor de capital, intereses o cualquier otro concepto de todas las obligaciones exigibles a favor de la AMSEP de la que EL ASOCIADO(A) sea el deudor individual, conjunto o solidario, o de las que sea garante o avalista, o de las que por cualquier motivo resulten a su cargo, más los valores que se relacionen con las anteriores obligaciones por concepto de impuestos, timbres, seguros, honorarios de abogados, comisiones, gastos administrativos y de cobranza, así como cualquier otra suma que se deba por concepto distinto de intereses, salvo aquellos intereses que sea permitido capitalizar.
4. El espacio en blanco de tasa de interés será diligenciado a las tasas pactadas por AMSEP y el Asociado al momento del desembolso.
5. En caso que el presente pagare respalde una o más obligaciones, desde ahora autorizo (amos) a la AMSEP para que sume el total del capital adeudado y establezca un interés y un plazo promedio, si las obligaciones fueren adquiridas a un plazo y con un interés diferente.
6. El espacio en blanco que indica el número de cuotas y plazo serán diligenciadas a los plazos acordados por las partes es decir la AMSEP y el deudor señalaran si la primera cuota es a los 15, 14 y 30 días Del mes.
7. En caso de incumplimiento, retardo o existencia de cualquier causal de aceleración contemplada en los reglamentos, frente a cualquiera de las obligaciones a cargo de EL ASOCIADO(A), la AMSEP queda autorizada para acelerar el vencimiento y exigir anticipadamente el valor de las demás obligaciones de las que sea deudor, garante o avalista, individual, conjunta o solidariamente, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, así como para incorporarles en el pagaré.
8. El impuesto de timbre será a cargo de EL ASOCIAD(A) O, si hay lugar aél.
9. Así mismo EL ASOCIADO(A) autoriza expresamente a diligenciar los espacios en blanco.
10. La AMSEP además de los eventos de aceleración de los pagos previstos en el titulo valor podrá llenar el pagaré cuando el (alguno de los) firmantes(s) no pague en todo o en parte la obligación.

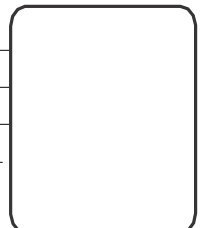
EL ASOCIAD(a) declara que ha recibido copia de esta carta de instrucciones, así como de los reglamentos de los productos y acepta el contenido total de los mismos. En constancia se firma el presente pagaré en la ciudad de Bogotá a los _____ (____) días Del mes de _____ Del año 20____

Firma: _____
Nombre _____
Identificación No _____
Dirección Residencia _____
Teléfono _____



Huella Ind. Derecho

Firma: _____
Nombre _____
Identificación No _____
Dirección Residencia _____
Teléfono _____



Huella Ind. Derec

PAGARE EN BLANCO



ASOCIACION MUTUAL DE LOS SERVIDORES PUBLICOS CIVILES.
INSCRIPCION CAMARA Y COMERCIO N. 50047362 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2014.
NIT- 900780963-8.

Pagare No _____

Valor _____

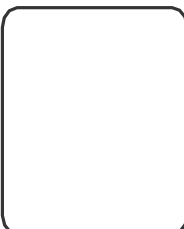
Fecha de vencimiento _____

Yo (Nosotros) _____

_____ nos obligamos a pagar solidariamente, incondicional e indivisible a la orden de la Asociación Mutual De Los Servidores Públicos, o a quien sus derechos representen en sus oficinas de _____ el día _____ la suma de _____ moneda corriente, que de dicha entidad he (mos) recibido de entera satisfacción a título de mutuo con intereses a la tasa _____ por ciento (%). A un plazo máximo de _____ () cuotas _____ sucesivas, siendo pagadera la primera el día _____ () de _____ del año _____. El valor de cada cuota es de _____ (\$ _____). En caso de mora pagaré (pagaremos) durante ella intereses moratorios sobre saldos insolutos, liquidados a la tasa máxima autorizada por las autoridades monetarias, sin perjuicio de las acciones legales de la acreedora, para el cobro judicial. En el evento de que por disposición legal o reglamentaria se autorice cobrar intereses superiores a los previstos en este pagare, la mutual los reajustará automáticamente y desde ahora me (nos) obligo (amos) a pagar la diferencia que resulte a mi (nuestro) cargo por dicho concepto, de acuerdo con las nuevas disposiciones. Se pacta expresamente que los intereses pendientes producirán intereses en los términos Del artículo 886 Del código de comercio. Todos los gastos e impuestos que cause este título valor son de cargo del (de los) otorgante(s), lo mismo que los honorarios del abogado y las costas del cobro si hay lugar a él. En caso de muerte de (de los) deudor (es), el acreedor queda con el derecho de exigir la totalidad del crédito a uno cualquiera de los herederos, sin necesidad de demandarlos a todos. La mutual podrá exigir el pago inmediato del mismo, más los intereses, costas y demás accesorios en cualquiera de los siguientes casos de acuerdo con los artículos 626 y 780 del Código de Comercio; a) Por mora en el pago del capital o de los intereses, tanto del presente título valor como de cualquier otra obligación que directa, indirecta, conjunta o separadamente tenga(mos) para con la AMSEP; b) Si los bienes de los deudores son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción; c) Muerte de uno cualquiera de los otorgantes; d) El hecho de que cualquiera de los obligados por este título solicite o le sea iniciado proceso de concordato preventivo, concurso de acreedores; liquidación administrativa o judicial, etc; e) En los demás casos de ley; Mala o difícil situación económica de uno cualquiera de los obligados, califi cada por el tenedor; El cambiar o no realizar en todo o en parte la inversión para la cual solicitaron el crédito. I) Si los bienes dados en garantía dejan de ser su ciente respaldo a juicio de la mutual, de las obligaciones con él contraídas la cláusula aceleratoria aquí señalada ante la simple concurrencia de cualquiera de las causales mencionadas, generando los efectos correspondientes, sin necesidad de requerimiento, comunicación tramite adicional alguno. Autorizo (amos) a la AMSEP, para que de mis (nuestros) depósitos a la orden, CDATS o cualquier otro depósito constituido en la AMSEP, conjunta, solidaria o separadamente a mi (nuestro) nombre, se compense contra mis (nuestras) obligaciones a favor de la AMSEP, en el evento de que entren en mora y éstas sean perseguidas mediante cobro judicial. También podrá aceptar la AMSEP por solicitud escrita de uno de los deudores, reliquidar el saldo insoluto de este pagaré a un nuevo plazo, a la tasa de interés vigente a la fecha de reliquidación y doy (damos) aceptada la nueva cuota que se genere. Así mismo doy (damos) como garantía, los salarios, prestaciones sociales, bonificaciones e indemnizaciones que se causen a mi (nuestro) favor como empleado.

El pagaré así llenado, será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos. En constancia se firma el presente pagaré en la ciudad de Bogotá a los _____ () días del mes de _____ de año 20 ____.

Firma: _____
Nombre _____
Identificación No _____
Dirección Residencia _____
Teléfono _____



Firma: _____
Nombre _____
Identificación No _____
Dirección Residencia _____
Teléfono _____

