FECARVAL
Fondo de empleados Grupo Carval

AUTORIZACIÓN DE PAGO A UN TERCERO O GIRO A CUENTA DE NÓMINA A008

NIT. 830.032.254-2
Calle 17A No. 32 -34

Pagaré Nº

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha:	Nombre asociado			c.c.
Cargo	Sueldo $	Comisiones $		Empresa
Ext. Ofc	Dir. Res.	Tel. Res.	Cel.:	E-mail

Solicto en calidad de préstamo la suma de (en letras) ($)

AUTORIZACIÓN DE PAGO: Autorizo con este mismo documento girar el valor de este préstamo a favor del proveedor o asociado: Nit./CC

por concepto de

Nº Cuenta **Banco:**

Yo(nosotros) _____
con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ Autorizo(amos) descontar la suma de (en letras)_____
_____ ($ _____)
por concepto de préstamo de mutuo con intereses, de mi nómina en [ ] cuotas mensuales, a partir de_____
para garantizar el pago de la suma dada en préstamo, pignoro a favor de "FECARVAL" mis depósitos en cuenta de asociados. Así mismo autorizo(amos) al pagador de _____ para descontar quincenalmente y/o mensualmente a favor de "FECARVAL" la cuota correspondiente y las cuotas que se encuentren en mora: de nuestro salario, prestaciones sociales, primas legales y extralegales, vacaciones y demás ingresos salariales que quincenalmente o periódicamente recibamos. Igualmente en caso de mora y/o retiro de la compañía del deudor y/o codeudor por despido, retiro voluntario, muerte u otro motivo, se hará exigible la obligación el día _____, por lo tanto autorizo a _____ girar la suma a favor del FONDO DE EMPLEADOS GRUPO CARVAL "FECARVAL"

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA, COBRO Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

Los suscritos, expresan e irrevocablemente autorizan a "FECARVAL", para que obtengan, en cualquier tiempo, directamente o a través de otra persona y de cualquier fuente que considere pertinentes las informaciones y referencias relativas a nuestras personas, comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, manejo de las cuentas corriente o de ahorros bancarias o de otras entidades financieras, tarjetas de crédito y en general al cumplimiento de nuestros créditos y obligaciones. De igual manera, expresa e irrevocablemente autorizamos a "FECARVAL" para que reporte mensualmente a las Centrales de Riesgo o a cualquier banco de datos la información correspondiente a nuestro comportamiento de pago, lo mismo que en caso de mora en el pago de nuestras obligaciones crediticias informe de tal hecho a cualquier banco de datos e incluya nuestros nombres como morosos y/o con referencias negativas. El cobro de estas consultas será cargado al beneficiario del crédito.

_____
Firma deudor

Nombre _____
Cédula _____
Dirección _____
Teléfono _____
e-mail _____

_____
Firma codeudor

Nombre _____
Cédula _____
Dirección _____
Teléfono _____

_____
Firma y sello "FECARVAL"

Autorización:

Fecha: _____

TASA DE INTERÉS %_____OBSERVACIONES_____