

AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO A TRAVÉS
DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA Y OTROS MEDIOS

Ciudad IBAGUÉ

Fecha 2015 11 23
Año Mes Día

Convenio CAEUR

Datos Generales

Nombre Completo ARMANDO MARTINEZ PACCA Tipo de Identificación ☒ CC ☐ CE No. 8.704.934

Desembolso del Crédito

☒ Cheque de Gerencia a Nombre Propio ☐ Transferencia Electrónica ☐ Prepago Crédito Banco GNB Sudameris

Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No. _____ Banco _____

En caso que se requiera, autorizo se me descuente del crédito el valor de la primera cuota ☒ Si ☐ No

En el caso que la cuenta descrita anteriormente no sea válida, autorizo la expedición de Cheque de Gerencia en una Oficina del Banco GNB Sudameris.

Descripción Prepago de Obligaciones y/o Tarjetas de Crédito (Cheques de Gerencia)

Entidad	No. Obligación / Tarjeta	Valor
BANCO PORUJAR	55103070004483	\$ 24.314.834
CREDIVALORES	0307000000000169	\$ 2.682.989

Desembolso a Proveedores o Comercializadores de Bienes o Servicios Financiados


Nombre	NIT	Valor	Forma		Cuenta Banco GNB Sudameris	
			Cheque	Cuenta	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta


En mi calidad de titular del crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris S.A. autorizo que el desembolso se realice al proveedor o comercializador de los bienes o servicios financiados, a través de cheque de gerencia o abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A., de acuerdo con lo descrito anteriormente, descontando las comisiones a que haya lugar. Autorizo que dichos cheques sean entregados directamente en la entidad indicada anteriormente y si el valor del crédito aprobado por el Banco supera el valor adeudado con la otra entidad, favor abonar dicho monto a la cuenta por mí designada en este documento, la cual también deberá ser utilizada en caso de no detallar ningún proveedor de bienes o servicios financiados.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado a través de transferencia electrónica, abono a cuenta del Banco o expedición de Cheque de Gerencia.

Igualmente autorizo expresamente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a abonar, las comisiones establecidas para la operación indicada anteriormente.

Certifico que los datos suministrados son verídicos y exactos, por lo cual el Banco GNB Sudameris S.A. no es responsable en caso que por la información registrada se impida el perfeccionamiento de la operación.





Firma Deudor

No. de Identificación 8704934

Firma Codeudor

Nombre

No. de Identificación

LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO
A FAVOR DEL BANCO GNB SUDAMERIS

Fecha

20191021

AñoMesDía

Convenio

CASUR

Entidad Pagadora Inicial

Con el propósito de asegurar al Banco GNB Sudameris la cancelación oportuna del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado de la siguiente forma:

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
	\$		\$	\$

Acepto y autorizo expresa e irrevocablemente que me sean descontadas y transferidas directamente al Banco GNB Sudameris en forma mensual, quincenal o semanal según sea el caso, del sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado o pensionado o retirado de esta entidad, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del mencionado crédito por concepto de capital, intereses remuneratorios y seguros más el valor de los intereses de mora que se originen, cualquiera que sea la causa y hasta que el Banco GNB Sudameris reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y prejudicial de la deuda, si a ello hubiere lugar. Autorizo igualmente a descontar por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito.

Declaro que las sumas que estoy autorizando que me sean descontadas por medio del presente documento, estarán libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris.

Desde ahora autorizo irrevocablemente para que en caso de producirse mi retiro como empleado de esa entidad cualquiera que sea la causa y siempre que el convenio en virtud del cual se otorgó el crédito de libranza así lo permita, me sea descontado de mi liquidación total (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) o de las sumas resultantes a mi favor, el monto del saldo del crédito que se encuentre vigente a mi cargo por cualquier concepto en dicho momento con el Banco GNB Sudameris. En caso de ser pensionado o retirado, en el evento de perder tal calidad por cualquiera que fuera la causa distinta a fallecimiento, me obligo a pagar oportunamente las obligaciones a mi cargo con el Banco GNB Sudameris.

En caso que en determinado período no opere el descuento necesario para atender las cuotas del crédito que el Banco GNB Sudameris me ha otorgado bajo la modalidad de libranza, autorizo de manera voluntaria y expresa al mencionado Banco para realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas que relaciono a continuación, aperturadas a mi nombre en las entidades financieras que se indican así:

Tipo de Cuenta

☐ Corriente ☐ Ahorros

Número

Banco

☐ Corriente ☐ Ahorros

Número

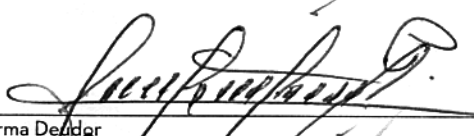
Banco


De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo.

Declaración del Codeudor o Avalista

Según las condiciones establecidas entre la Entidad Pagadora y el Banco GNB Sudameris y en la medida que esto sea aplicable, en caso que por cualquier circunstancia el descuento no pueda hacerse efectivo al Deudor Principal, como Codeudor o Avalista autorizo expresa e irrevocablemente a la entidad para que se efectúe el respectivo descuento de mi sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales, y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esa Entidad, hasta cancelar la totalidad del valor adeudado al Banco GNB Sudameris.

En caso que se produzca el fallecimiento del Deudor Principal, como Codeudor autorizo expresa e irrevocablemente a esa Entidad para que de la sustitución pensional que me corresponda en mi calidad de cónyuge, sean efectuados los descuentos necesarios para cancelar el saldo total adeudado al Banco GNB Sudameris.





Firma Deudor

Nombres

Apellidos

Número de Identificación

Teléfono

Ciudad

ARMANDO

MARTINEZ PARRA

8704934

2670262

IBAGUE

Firma Codeudor / Avalista

Nombres

Apellidos

Número de Identificación

Teléfono

Ciudad

Huella Dactilar

Huella Dactilar

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

La Entidad pagadora acepta la Libranza como único documento para dar cumplimiento a la autorización otorgada por el trabajador en su calidad de deudor, codeudor o avalista, por lo tanto se obliga irrevocablemente a efectuar los descuentos de nómina para el pago de los créditos otorgados por el Banco hasta su total cancelación y a trasladar los pagos en la forma y los plazos establecidos en el convenio.

Modalidad Grupo Deudores - Convenios Institucionales

TOMADOR DEL SEGURO Y BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO

Razón Social	Banco GNB Sudameris	Identificación	Nit. 860.050.750-1	Porcentaje	100 %
--------------	----------------------------	----------------	---------------------------	------------	--------------

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos ARMANDO MARTINEZ PARRA		No. de Identificación 8704934	Fecha de Nacimiento 21/11/1958	Edad 57	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Ocupación / Actividad u Oficio (no utilice términos genéricos como Empleado, Comerciante, etc.) PENSIONADO		En caso de ser Pensionado, marque el tipo <input checked="" type="checkbox"/> Pensionado por edad <input type="checkbox"/> Pensionado por invalidez <input type="checkbox"/> Pensionado por sustitución			
Nombre de la Empresa CASUR	Deportes que practica FOOTBALL	Dirección residencia NZA B CSA 8 TOLIMA GRANDE			
Ciudad IBAGUE	No. Celular 3003271812	Correo Electrónico	Valor Inicial del Crédito \$34.000.000		

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Parentesco	Edad	Porcentaje

AMPAROS DEL SEGURO SOLICITADO

Amparo Básico de Muerte	Amparo de Renta de Libre Destinación por Muerte o Incapacidad Total y Permanente
Amparo de Incapacidad Total y Permanente	Auxilio para gastos de rehabilitación por Incapacidad Total y Permanente
Amparo de Auxilio Funerario	

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado correspondiente al Amparo Básico de Muerte (Ver textos DEFINICIÓN DE COBERTURAS en el Documento Informativo de las principales Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, al respaldo de este documento). En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas.

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Liberty.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Le han diagnosticado o ha sido tratado médicamente por alguna de las siguientes enfermedades o patologías? En caso afirmativo, por favor suministre detalles en el recuadro observaciones.

Enfermedad / Patología	SI	NO	Enfermedad / Patología	SI	NO
Cáncer / Tumores		<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades de las Arterias Coronarias		<input checked="" type="checkbox"/>
Sida		<input checked="" type="checkbox"/>	Infarto al Miocardio		<input checked="" type="checkbox"/>
Accidente Cerebro Vascular		<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial		<input checked="" type="checkbox"/>
Insuficiencia Renal		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes		<input checked="" type="checkbox"/>
Solo para mujeres: Está embarazada actualmente?			En caso afirmativo: Es Primigestante?		<input checked="" type="checkbox"/>

Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en los cuadros anteriores? En caso afirmativo, por favor indique: Enfermedad, fecha, tratamiento y estado actual:

Tiene alguna limitación Física o Mental, ya sea congénita o adquirida? En caso afirmativo, por favor especifique:

Es Usted Pensionado por Sanidad? En caso afirmativo por favor indique el motivo

DECLARACIONES, CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES DEL SOLICITANTE

POR FAVOR ABSTÉNGASE DE FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO SI ESTAS DECLARACIONES NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD

Declaraciones: 1) No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 2) No he sido rechazado o aplazado por LIBERTY SEGUROS S.A. o LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. o por otra Compañía al presentar una solicitud de Seguro de Vida, Salud o Accidentes Personales. 3) Afirmando que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano. 4) Estoy desarrollando en forma normal mis actividades y no he recibido amenazas en contra de mi vida e integridad. 5) Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Seguro de Vida Grupo, forma 20/12/2013-1333-P-34-VGV-08, que además se encuentran publicadas en la página web de la aseguradora. 6) Certifico que las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas, y por tanto, cualquier omisión, inexactitud o reticencia en la información suministrada se sancionará de acuerdo con lo previsto en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. 7) Declaro que conozco y acepto que la firma y entrega de la presente solicitud de seguro a la Aseguradora no implica aprobación del contrato de seguro que se solicita; para ello es indispensable la aceptación que la Aseguradora haga del mismo de manera expresa.

Autorización de Consulta y Reporte a Centrales de Información: Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

Autorización Habeas Data: Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, o derivada del contrato de seguros que se celebre, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) Para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A. y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi intermediario(s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) A FASECOLDA E INVERFAS. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

Autorización de Historia Clínica: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. para verificar, consultar y/o pedir ante cualquier profesional de la salud, institución hospitalaria y/o cualquier persona natural o jurídica que me haya brindado atención médica u odontológica en Colombia o en el Exterior, información médica u odontológica que sea necesaria, incluyendo la Historia clínica completa respectiva, aún después de mi fallecimiento.

Cláusula de Solicitud de Revocación por Inclusión en Listas Restrictivas: Solicito, desde ya, en caso de ser celebrado el contrato de seguros a que se refiere la presente solicitud, la revocación del presente seguro al vencimiento de la vigencia que esté cursando; en caso de ser incluido en las listas restrictivas de la OFAC y/o de la ONU, cuando esta circunstancia se presente, y solicito se informe de ello al Oficial de Cumplimiento de la Aseguradora.

ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento en la ciudad de **IBAGUE** a los **24** días del mes de **NOV** de 2.0 **15**

LIBERTY SEGUROS S.A.
Firma Autorizada

SOLICITANTE
C.C No. **8704934**

Huella Dactilar



Indicé Derecho

PAGARÉ A LA ORDEN

La(s) persona(s) natural(es) y/o jurídica(s) abajo suscrita(s), identificada(s) y representada(s) legalmente como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s), declaro(amos) que debo(emos) y me (nos) obligo(amos) a pagar incondicional, solidaria e indivisiblemente a la orden del BANCO GNB SUDAMERIS y/o de cualquiera de sus filiales y/o sucursales en Colombia y/o en el exterior, en adelante EL BANCO, en sus oficinas de la ciudad de _____, las sumas de dinero que a continuación se indican: _____ de _____ del año _____

CUANTÍA DEL PAGARÉ:

En caso de mora y durante ella pagare(mos) al BANCO intereses de mora sobre el capital insoluto, las expensas, gastos y demás conceptos adeudados, a la tasa máxima autorizada por la ley. Por disposición legal, EL BANCO podrá aumentar las tasas de interés y/o comisiones acordadas en las operaciones activas de crédito, hasta las máximas legalmente permitidas. **GASTOS E IMPUESTOS:** Serán de mi(nuestro) cargo los gastos e impuestos que ocasione la emisión o circulación de este título valor, lo mismo que los costos y gastos de cobranza prejudicial y judicial tendientes a obtener el pago, incluidos los honorarios de abogado de conformidad con las tarifas autorizadas por EL BANCO. En el evento en que el presente pagaré llegare a causar impuesto de timbre, el monto al que este ascienda será cubierto por mi (nosotros). Si EL BANCO llegase a cubrir dicho valor nos comprometemos a reembolsarle la suma pagada más los intereses que se hubieren causado. **CLÁUSULA ACELERATORIA:** En todas las obligaciones que haya(mos) contraído o que llegare(mos) a contraer con EL BANCO, se entiende pactada LA CLÁUSULA ACELERATORIA. Por lo tanto el incumplimiento de mi(nuestra) parte en el pago de cuotas de capital y/o intereses de cualquier obligación que haya(mos) contraído o llegare(mos) a contraer para con EL BANCO en forma individual o conjunta, ya sea directa o indirectamente, así como de cualquier otra suma debida distinta al pago de cuotas de capital o intereses, hará exigible todas y cada una de las obligaciones que existieren a mi(nuestro) cargo, aún cuando el plazo pactado y cobrar judicial o extrajudicialmente la totalidad de las obligaciones, incluido capital, hubiere(n) vencido y EL BANCO podrá declarar vencidos los plazos estipulados y cobrar judicial o extrajudicialmente la totalidad de las obligaciones, incluido capital, intereses, accesorios y demás gastos, así como ejecutar las respectivas garantías personales o reales. Igualmente EL BANCO podrá hacer exigible todas y cada una de las obligaciones que existieren a mi(nuestro) cargo, aún cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido, en los siguientes eventos: a) en caso de que el(los) suscrito(s) deudor(es) fueren demandado(s) en forma conjunta o separada, y sus bienes perseguidos por persona distinta o por el mismo BANCO en ejercicio de cualquier acción o fuere(mos) objeto de alguna investigación o proceso de orden penal, que afecte la capacidad de pago o el cumplimiento de sus obligaciones; b) por iniciación de procesos liquidatarios o cualquier otro proceso que se asimile; c) por el giro de cheques sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa imputable al girador; d) en el evento en que el(los) deudor(es) o el(los) garante(s) no constituya(n) las garantías a favor del BANCO en los plazos acordados; e) por muerte o disolución de uno cualquiera de los deudores; f) por verificar EL BANCO o tener indicios que la información y documentación proporcionada es falsa, se encuentra alterada o ha inducido en error al BANCO, y en general si se cometiesen inexactitudes en balances, informes, declaraciones o documentos que presente(mos) al BANCO o a cualquier otra entidad; g) cuando a juicio del BANCO la(s) seguridad(es) que constituya(mos) o haya(mos) constituido a favor del BANCO, desaparezca(n), o sufre(n) un deprecio o deterioro de tal naturaleza que no represente(n) seguridad suficiente para EL BANCO; h) cuando quiera que las garantías personales, reales o bancarias constituidas a favor del BANCO no se prorroguen con ocho (8) días hábiles de anticipación a su vencimiento; i) si no remitiere(mos) oportunamente la información y/o documentación que requiere EL BANCO para efectos del cumplimiento de la normatividad que le es aplicable como entidad financiera; j) cuando ocurran circunstancias que a juicio del BANCO causen o puedan causar detrimento del respectivo patrimonio y se afecte el cumplimiento de sus obligaciones; k) cuando se enajene sin autorización del BANCO a cualquier título el(los) bien(es) objeto de la(s) garantía(s) constituida(s); l) el cambiar o no realizar en todo o en parte la inversión para la cual solicitó(aron) crédito(s); m) cuando cualquiera de los deudores y/o avalista(s) y/o sus filiales o sus representantes legales sean investigados o hayan incurrido en algunas de las conductas tipificadas como delito de lavado de activos en el Código Penal, particularmente, las previstas en los artículos 323 y siguientes o en otras disposiciones legales o reglamentarias. Igualmente, cuando cualquiera de los arriba mencionados sea incluido en la lista OFAC o similares expedidas por las autoridades nacionales o extranjeras siempre que afecte el cumplimiento de sus obligaciones; n) en el evento en que se inicie un proceso de extinción de dominio sobre el(los) bien(es) dado(s) en garantía; o) por producirse mi(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por mi(nosotros) suscritas, caso en el cual EL BANCO queda autorizado para aplicar a la obligación(nes) adeudada(s) las sumas giradas al BANCO con ocasión del mencionado retiro; p) por incumplimiento de cualquier otro compromiso que haya(amos) asumido con EL BANCO; q) en los demás casos de ley. **COMPENSACIÓN:** El(los) deudor(es) y avalista(s) autorizo(amos) irrevocablemente al BANCO para compensar las obligaciones adeudadas por mi(nosotros) en forma individual, conjunta, separada, solidaria, directa o indirecta contraídas, bien sea debitando de mi (nuestra)(s) cuenta(s) corriente(s), cuenta(s) de ahorros o cualquier otra que tenga(mos) en EL BANCO, así como para destinar al mismo fin el producto de los depósitos a término o a la vista constituidos en EL BANCO, conjunta o separadamente a mi(nuestro) nombre, y/o en forma solidaria con terceros en cualquiera de sus oficinas, y el producto de los comprobantes de consignación por utilización de tarjeta de crédito por ventas efectuadas por mi(nuestro) conducto o de cualquier otro instrumento o pasivo que tenga, incluyendo los valores y documentos al cobro. **VIGENCIA SOLIDARIDAD:** El(los) deudor(es) y el(los) avalista(s) declaran que la forma solidaria en que me(nos) obligo(amos) subsiste en caso de prórroga(s), renovación(nes) o cualquier modificación de la(s) obligación(es) y durante todo el tiempo de la(s) misma(s), aunque sea solicitada por uno solo de los deudores, y no libera las garantías constituidas a favor del BANCO. **AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE INFORMACIÓN:** Autoriza(amos) expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al BANCO, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor y/o a cualquiera de sus filiales y/o sucursales en Colombia y/o en el exterior, y en especial a SERVITRUST GNB SUDAMERIS SUDAMERIS, a través suyo o del BANCO, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos, en la realización de negocios financieros y de operaciones activas de crédito, reporte, proceso, solicite, consulte y divulgue a la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, o a cualquier institución sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi(nuestro) cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mi(nosotros) con EL BANCO y/o a cualquiera de sus filiales y/o sucursales en Colombia y/o en el exterior, y en especial con SERVITRUST GNB SUDAMERIS. **PREPAGOS:** El BANCO no estará obligado a aceptar el prepago de la(s) obligación(es) adquirida(s) por mi (nosotros); sin embargo, en caso que decida aceptarlo, podrá exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante, siempre y cuando el cobro de la sanción por prepago sea procedente de acuerdo con lo establecido en la Ley. **PAGOS TOTALES O PARCIALES Y PRÓRROGAS:** En el evento de cobro judicial o extrajudicial el hecho de que EL BANCO reciba pagos parciales, no implica ni podrá entenderse que se me(nos) condona la mora ni que EL BANCO renuncia a su derecho de seguir cobrando la totalidad de lo adeudado. El pago total o parcial tanto de los intereses, como del capital, correspondientes a mi(nuestras) obligación(nes), se podrá hacer constar en registros escritos o sistematizados o en este pagaré. Así mismo EL BANCO podrá llevar el control de las prórrogas y abonos a las obligaciones por mi(nosotros) contraídas en registros escritos o sistematizados. Quedan desde ya aceptadas dichas prórrogas, ya sea por su importe total, cantidad menor o mayor que tuviera a bien concederme(nos) el acreedor, sin que sea necesario que yo(nosotros) la(s) suscriba(mos) para que tenga validez. **PAGOS NETOS:** Todos los pagos se efectuarán libres de cualquier deducción por impuestos, tasas, timbres fiscales, retenciones, restricciones y condiciones de cualquier naturaleza, presentes y futuros. Si el(los) deudor(es) es(son) obligado(s) por ley a deducir tales impuestos, tasas o efectuar cualquier deducción, el(los) deudor(es) pagará(n) la suma adicional que sea necesaria a fin de que el pago neto después de dichas deducciones sea igual al(los) importe(s) adeudado(s) al BANCO. **INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO:** De acuerdo con el artículo 622 del Código de Comercio Colombiano, autorizo (amos) irrevocablemente al BANCO, para diligenciar el presente pagaré en los espacios dejados en blanco, de acuerdo con las siguientes instrucciones. **Lugar para el pago:** Serán las oficinas de la ciudad en la cual se hayan contraído las obligaciones a mi(nuestro) cargo. **Fecha de vencimiento:** Será el día en que se incumpla por parte mía (nuestra) cualquiera de las obligaciones que se llegaren a contraer con EL BANCO. **Cuantía:** La cuantía del pagaré corresponderá a los valores por concepto de las obligaciones que cualquiera de los firmantes haya(mos) contraído o llegare(mos) a contraer para con EL BANCO en cualquier moneda y en cualquier tiempo, en forma individual, conjunta, separada, solidaria, directa o indirecta y que este(mos) adeudando al BANCO en la fecha en que sea diligenciado el presente pagaré, tanto por capital, como por intereses remuneratorios y/o moratorios, demás expensas y gastos, y cualquier otra suma debida distinta al pago de cuotas de capital o intereses, obligaciones todas que asumimos como propias y que me(nos) comprometemos a pagar solidariamente y mancomunadamente. En especial las sumas anteriores corresponderán a las obligaciones derivadas de contratos de mutuo en cualquier modalidad, sobregiros o descubiertos en cuentas corrientes bancarias, cartas de crédito sobre el interior o sobre el exterior, utilización, amparo o avances de tarjeta de crédito, comisiones cobradas por EL BANCO por la utilización de cualquiera de los servicios ofrecidos y utilizados por mi(nosotros), avales y garantías bancarias, fianzas, descuentos, aperturas de crédito, aceptaciones bancarias, operaciones de redescuento, financiación de anticipos por reintegros de exportación, financiación de cobranzas de importación o exportación, financiación de exportaciones, órdenes de pago, cheques negociables en moneda legal o extranjera, financiación de cuenta de fletes en moneda legal o extranjera, valores impagados por negociación de cheques o remesas sobre otros bancos o plazas, primas de seguros de cualquier clase, gastos de avalúos y/o estudios de títulos, costas judiciales, costos, gastos y honorarios causados por la cobranza judicial o extrajudicial, impuestos de timbre, indemnizaciones de perjuicios y reclamaciones, cualquier suma adeudada por concepto de cuentas por cobrar (deudores varios), así como cualquier otro concepto resultante a favor del BANCO con ocasión de la utilización por parte mía(nuestra) de cualquiera de los productos ofrecidos por dicha entidad, sin importar la naturaleza u origen. **Autorizo(amos) al BANCO** para liquidar los intereses a la tasa que esté cobrando para el respectivo tipo de operación, o a la que se haya pactado previamente, o a las tasas remuneratoria y moratoria máximas permitidas por la ley, siendo viable el cobro de intereses sobre intereses, en los casos previstos en el artículo 886 del Código de Comercio Colombiano o demás casos autorizados legalmente. EL BANCO queda autorizado para diligenciar el presente pagaré con el tipo de moneda en que se hubieren pactado las obligaciones a mi(nuestro) cargo y/o a su arbitrio, convertir el valor tanto del capital, como de los intereses, y demás accesorios adeudados por concepto de las obligaciones pactadas en moneda extranjera, aplicando la tasa de venta reconocida por éste en sus operaciones del día que se llene el pagaré, por lo que otorgo poder especial amplio y suficiente al BANCO para que en mi nombre y representación realice todas las gestiones necesarias ante las autoridades cambiarias, especialmente EL BANCO de la República, con el fin de regularizar la(s) operación(es) de cambio pertinente(s), y especialmente el diligenciamiento y firma de los formularios de Declaración(nes) de Cambio correspondiente(s). Finalmente autorizo (amos) diligenciar las siguientes opciones relacionadas con el impuesto de timbre, una vez se diligencie el presente pagaré: La(s) obligación(es) que se ha(n) hecho constar en el presente instrumento, SI ___ NO ___ está(n) relacionadas con crédito externo y/o el presente pagaré SI ___ NO ___ instrumento cartera hipotecaria y por lo tanto este título valor SI ___ NO ___ se encuentra exento del pago del impuesto de timbre de acuerdo con el artículo 529 y/o 530, numeral 54 del Estatuto Tributario Colombiano. El presente pagaré se firma a continuación por el(los) deudor(es) solidario(s) y/o avalista(s) en constancia de aceptación de la totalidad de su contenido:

Deudor Solidario

Nombre/Razón Social **ARMANDO MARTINEZ PARRA**
Identificación **8.704.934**
Dirección **MZA B CSA TOLIMA GRANDE**
Ciudad **IBAGUE** Teléfono **2670262**
Representante Legal/Apoderado

☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

Cargo

Identificación

Huella

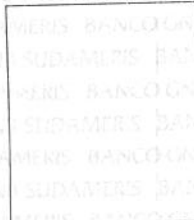


Dactilar Índice Derecho

Cargo

Identificación

Huella



Dactilar Índice Derecho

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

IBAGUE

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

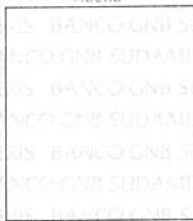
☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

Cargo

Identificación

Huella

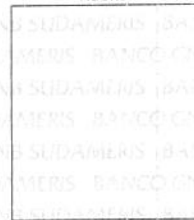


Dactilar Índice Derecho

Cargo

Identificación

Huella



Dactilar Índice Derecho

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

IBAGUE

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

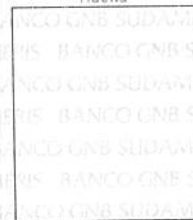
☐ Deudor Solidario ☐ Avalista

Nombre/Razón Social
Identificación
Dirección
Ciudad Teléfono
Representante Legal/Apoderado

Cargo

Identificación

Huella

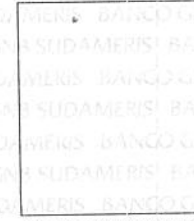


Dactilar Índice Derecho

Cargo

Identificación

Huella



Dactilar Índice Derecho

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

IBAGUE

Firma

Fecha de Firma

2018 10 21
Año Mes Día

Ciudad de Firma

