

 Versión 2 1 2024		CIUDAD/DEPARTAMENTO		SOLICITUD DE CREDITO ANTICIPO DE PRIMA FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO NIT.830.129.648-9. Vigilado Supersolidaria									
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		COMPROBANTE		#CREDITO							
VALOR SOLICITADO \$		(Entre el 65% y hasta el 75% de la prima) %		Bajo mi responsabilidad autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO FONDEXO, para que efectúe el descuento de este crédito, en una cuota en el momento del pago de la PRIMA.									
INFORMACION PERSONAL													
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES							
TIPO DE IDENTIFICACION			No. DE IDENTIFICACION			LUGAR EXPEDICION		NACIONALIDAD		FECHA DE EXPEDICION			
CC	CE	PAS	PPT	OTRO						DIA	MES	AÑO	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				GENERO			RH	ESTADO CIVIL					
DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO		DIA	MES	AÑO	F	M	NO BINARIO		SOLTERO	CASADO	U.LIBRE	SEPARADO	VIUD
HOMBRE/ MUJER CABEZA DE FAMILIA			POBLACION VULNERABLE				# PERSONAS A CARGO		# DE HIJOS		ESTRATO		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL?										
DIRECCION RESIDENCIA				DEPART./ MUNICIPIO/ CIUDAD /BARRIO				TIPO DE VIVIENDA					
INFORMACION DE CONTACTO En virtud de la Ley 2300 de 2023, autorizo al Fondo de Empleados o a quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza, y en general, para ser contactado a través de cualquiera de los siguientes canales en consecuencia, deo constancia de haberlos elegido y autorizado en forma voluntaria													
TELEFONO FIJO			WHATSAPP			CELULAR			MENSAJE DE TEXTO				
E-MAIL PERSONAL (1)						E-MAIL PERSONAL (2)							
NIVEL DE ESTUDIOS:		PRIMARIA <input type="checkbox"/>	TECNICO/GCO <input type="checkbox"/>	ESPECIALIZ <input type="checkbox"/>	PROFESION U OFICIO			ACTIVIDAD ECONOMICA CODIGO CIUJ Y BREVE DESCRIPCION					
		SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	MAESTRIA <input type="checkbox"/>				0010 ASALARIADO <input type="checkbox"/> 0020 PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL?					
EMPRESA DONDE LABORA: SODEXO <input type="checkbox"/> SODEXO PLUXEE <input type="checkbox"/> FUNDACION SODEXO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> FONDEXO <input type="checkbox"/>													
OPERACIÓN DONDE LABORA				CARGO				FECHA INGRESO A LA COMPAÑIA					
								DIA MES AÑO					
CELULAR CORPORATIVO			E-MAIL CORPORATIVO				TELEFONO FIJO						
NOMBRE JEFE INMEDIATO		FONDO DE CESANTIAS				TIPO DE CONTRATO							
REFERENCIA PERSONAL O FAMILIAR													
NOMBRES Y APELLIDOS				TELEFONO DE CONTACTO				PARENTESCO					
INFORMACION FINANCIERA													
ACTIVOS (1 Haberes o Bienes)			PASIVOS (2 Deudas u Obligaciones)				PATRIMONIO (1 Activo menos 2 Pasivo)						
\$			\$				\$						
INGRESO PRINCIPAL MENSUAL		OTROS INGRESOS			DEDUCCIONES MENSUALES			CONCEPTO OTROS INGRESOS					
\$		\$			\$								
Declaro que la información suministrada en este formulario es verídica y completa y es la base para atender la solicitud, igualmente autorizo a FONDEXO para verificar los datos aquí señalados. Declaro que conozco y acepto el reglamento de crédito de FONDEXO. En caso de NO suceder el descuento por nomina total o parcial me comprometo a cancelar el valor correspondiente a la(s) cuota(s) en la cuenta Bancaria de FONDEXO, para no incurrir en mora que comprometa el comportamiento normal del crédito, de no ser así AUTORIZO se descuenta el valor necesario para tener al día mi obligación por nomina o de las primas.													
Firma del Solicitante				Nombre				CC					
PARA USO EXCLUSIVO DE FONDEXO								RADICADO					
FECHA DE ELABORACION			FECHA DE INGRESO A SODEXO			FECHA DE AFILIACION							
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO					
OBSERVACIONES:						VALOR APROBADO: \$							

PAGARE, LIBRANZA Y CARTA DE INSTRUCCIONES

PAGARE POR VALOR \$ _____
 VENCIMIENTO YO _____ Identificado como aparece al
 pie de firma, hacemos constar que hemos recibido del FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO, sigla FONDEXO, identificado con Nit. 830.129.648-9, a título de mutuo, la
 cantidad de _____ Suma que pagaremos a la mencionada entidad o a su orden en esta ciudad, en (_____)
 cuotas a partir del _____ la suma debida devengara interés del (_____)% anual, los que serán cubiertos mes vencido, el cual hemos recibido a completa
 satisfacción. Para el pago de esta obligación de conformidad con lo dispuesto en la legislación laboral comercial, y demás disposiciones vigentes que regulan la materia,
 voluntariamente autorizamos de manera irrevocable, amplia y suficiente a la pagaduría de la Entidad a la que prestamos nuestros servicios, para que descuenta del sueldo
 honorarios, salario integral, bonificación, primas, cesantías, indemnizaciones, prestaciones sociales y demás conceptos etc; que recibimos de la citada Entidad de la misma
 forma autorizamos a la Entidad pagadora, para que en caso de retiro de la Entidad a la que prestamos nuestros servicios, retenga los valores que hayamos de recibir por
 prestaciones sociales o cualquier concepto, la cantidad suficiente de dinero, para pagar la totalidad de nuestra deuda. En caso de incumplimiento en pago de la presente
 obligación reconoceremos y pagaremos intereses de mora a la tasa legal vigente sobre el total de las cuotas vencidas. Cuando no se hagan efectiva o sea imposible por
 medio mencionado la deducción de las cuotas mensuales por cualquier causa, podrá el FONDO DE EMPLEADOS ejercitar las acciones jurídicas necesarias para su cobro,
 de acuerdo con lo dispuesto en la ley, declaramos excusado el protesto del presente título valor para los efectos del artículo 697 del Código de Comercio Los gastos de la
 correspondiente acción serán de nuestro cargo incluyendo los honorarios de abogado. Aceptamos este pagare, las autorizaciones y poderes en el contenido y la
 responsabilidad que este conlleva con el FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO "FONDEXO". En constancia firmamos en _____, a
 los _____

AUTORIZACION PARA DILIGENCIAR EL PAGARE YO _____ Identificado con C.C. _____ De _____
 Bajo mi propia responsabilidad, con la presente autorizo irrevocablemente al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO para diligenciar los espacios en blanco de la libranza
 y el pagaré, que adjunto a la presente solicitud y con los cuales doy garantía y respaldo al total de la obligación o a los saldos de estos espacios serán diligenciados sin
 previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones 1. El valor del pagare, que de acuerdo a las instrucciones llene Fondexo, será igual al monto de las sumas
 que adeude por concepto de capital, intereses, gastos de cobranza. Honorarios o cualquier otro orden en que se haya incurrido hasta el día en que se llene el pagaré 2. La
 tasa de interés de mora será la máxima permitida por las disposiciones legales vigentes al día en que sean llenados los espacios en blanco del pagare que acompaña
 presente 3. La fecha de vencimiento será la misma en que los espacios del crédito sean llenados y serán exigibles de inmediato todas las obligaciones en él contenidas, sin
 necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para su cumplimiento. 4. Por el solo hecho de ser utilizado el pagaré al cual se acompaña la presente, "FONDEXO podrá
 declarar de plazo vencido todas y cada una de las obligaciones a cargo mío, aun cuando respecto a ellas estuviere pendiente el plazo de exigibilidad 5. El lugar del pago para
 el título, será la ciudad de Bogotá. 6. El documento así llenado presta merito ejecutivo, pudiendo "FONDEXO", exigir su cancelación por vía judicial, sin perjuicio de las demás
 acciones que Fondexo pueda tener 7. Las presentes instrucciones han sido impartidas de conformidad con lo dispuesto en el Art. 62 inciso 2o del Código de Comercio.

LIBRANZA: Señores Pagaduría Sodexo Nit 800.230.447-7 Y/O Empleador y/o Entidad Pagadora a quien me encuentre vinculado en un futuro, en los términos del Artículo
 7 de la Ley 1527 de 2012 Yo, _____ Identificado(a) con la _____ # _____ expedida en _____,
 mayor de edad, en pleno uso de mis capacidades físicas y mentales, hábil para contratar y obligarme, obrando en mi propio nombre y representación, y a quien en adelante
 se le denominará como EL BENEFICIARIO, autorizo de manera expresa e irrevocable al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO, sigla FONDEXO, identificado con Nit.
 830.129.648-9, y/o quien represente sus derechos y/o a cualquier otro tenedor legítimo de la presente autorización de libranza o descuento directo, y a quien, en adelante se
 denominará como ENTIDAD OPERADORA, en los términos del artículo 2 de la ley 1527 de 2012, y/o la normatividad que lo modifique, aclare y/o reforme, para que por
 medio de esta autorización de descuentos directos o libranza, realice descuentos sobre toda clase de salario y/o remuneración que reciba y/o llegara a recibir EL
 BENEFICIARIO por cualquier clase de concepto y/o de emolumentos tales como honorarios, compensaciones, salarios, sueldos, primas legales y/o extralegales,
 bonificaciones, pensión, liquidaciones de prestaciones sociales definitivas, indemnizaciones, mesadas pensionales, primas, retroactivos salariales y pensionales, y cualquier
 otra suma de dinero que perciba o llegare a recibir EL BENEFICIARIO, debiendo descontar la suma total de \$ _____, en
 _____ (_____) cuotas _____ y/o quincenales sucesivas por valor cada una de \$ _____, a partir del día
 _____ del mes de _____ del año _____. PARÁGRAFO: En consideración a que el espacio
 correspondiente al monto, plazo y fechas se firma en blanco, EL(LOS) BENEFICIARIO(S) instruyen de manera expresa e irrevocable para que la ENTIDAD OPERADORA
 y/o quien represente sus derechos lo diligencien estos, por los valores, momento y fecha que así lo determinen, a su entera y total discreción, sin necesidad alguna de
 requerirme(nos) y/o informarme(nos) previamente, por el monto y/o valor total de todas y cada una de las sumas y/u obligaciones y/o erogaciones que de manera individual
 y/o conjunta tenga y/o llegara a deberle EL BENEFICIARIO a la ENTIDAD OPERADORA, el cual además deberá incluir los honorarios de cobranza (si aplica), seguros,
 intereses de mora, intereses corrientes, y en general demás accesorios, tales como, sin limitarse a consultas, certificados, avalúos, etc

NOTA: Nos obligamos a notificar al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO "FONDEXO", cualquier clase de novedad por: traslado, licencias no remuneradas, vacaciones,
 aumento de sueldo, suspensión de los descuentos antes de la cancelación total del crédito y solicitar al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO. "FONDEXO", el respectivo
 paz y salvo en caso de desvinculación laboral definitiva.

En constancia de haber participado en la construcción del presente documento, leído y comprendido las implicaciones, alcance, obligaciones y deberes que del mismo se
 desprenden, y en señal de ratificación y aceptación de todo lo expuesto en el mismo, y en constancia de haber recibido copia de este, se firma, en la fecha del desembolso
 del crédito, en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y C.C.	Teléfono de contacto
	Dirección de notificación
	Correo electrónico de notificación