

 Versión 2 1 2024		CIUDAD/DEPARTAMENTO		SOLICITUD DE CREDITO DE SERVICIOS O AUTORIZACION DESCUENTO FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO NIT.830.129.648-9. Vigilado Supersolidaria								
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		COMPROBANTE		#CREDITO						
VALOR SOLICITADO \$		AUTORIZACION SERVICIOS BIENESTAR (Max \$500.000 Tasa 0%) <input type="checkbox"/>		LÍNEA DE CRÉDITO SERVICIOS FINANCIADOS <input type="checkbox"/>		PLAZO EN MESES <input type="text"/> (S/S Bienestar hasta 4 meses. Crédito hasta 12 meses)		Bajo mi responsabilidad autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO FONDEXO, para que efectúe el desembolso de este dinero a la cuenta Bancaria del Proveedor.				
PROVEEDOR:				NIT:								
PRODUCTO ADQUIRIDO o SERVICIO:												
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 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			POBLACION VULNERABLE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUAL?				# PERSONAS A CARGO		# DE HIJOS		ESTRATO	
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, dejo 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"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	TECNICO/GCO <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	ESPECIALIZ <input type="checkbox"/>	MAESTRIA <input type="checkbox"/>	PROFESION U OFICIO		ACTIVIDAD ECONOMICA CODIGO CIU Y BREVE DESCRIPCION 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 descuente 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				
VALOR APROBADO \$		CAPACIDAD DTO \$		PLAZO EN MESES		ENTREGADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		APROBADO POR	FECHA			
OBSERVACIONES:												

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 descuento 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 llegara 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