

SOLICITUD PRÉSTAMO EDUCATIVO

SUBGERENCIA DE ADMINISTRACION DE PERSONAL - ADMINISTRAR NOVEDADES DE PERSONAL



1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE		FUNCIONARIO <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>
NOMBRE COLABORADOR:	C.C. No.	CÓDIGO:	FECHA INGRESO:
SUCURSAL:	DEPENDENCIA:	EXTENSIÓN:	FECHA DE SOLICITUD:

COMEDIDAMENTE SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN OTORGARME UN PRÉSTAMO CONDONABLE PARA EDUCACIÓN DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

2. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

DATOS DEL ESTUDIANTE (1)		DATOS DEL ESTUDIANTE (2)	
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRES Y APELLIDOS	
DOC. IDENTIDAD		DOC. IDENTIDAD	
PARENTESCO		PARENTESCO	
MODALIDAD		MODALIDAD	
GRADO		GRADO	
ESTUDIOS		ESTUDIOS	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
DIRECCIÓN		DIRECCIÓN	
TELEFONO		TELEFONO	

CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE QUE LABORE EN PREVISORA: SI NO CODIGO _____

DECLARO CONOCER Y ACEPTAR LAS CONDICIONES EXISTENTES PARA LA CONCESIÓN DE ESTE CRÉDITO

3. INFORMACIÓN DEL DEUDOR

NOMBRE:	C.C.	E-MAIL PERSONAL:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FIRMA DEL SOLICITANTE:

4. INFORMACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA:	TIPO DE CUENTA AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE CUENTA:	TITULAR DE LA CUENTA:

5. ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL AREA ENCARGADA

PAGADO POR: ORDEN DE PAGO <input type="checkbox"/> No. DE LA ORDEN DE PAGO _____ FECHA _____ NOMINA <input type="checkbox"/> MES: _____ AÑO: _____ VALOR DESEMBOLSO: \$ _____	AUTORIZA:
---	-----------

SOLICITUD PRÉSTAMO EDUCATIVO

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Funcionario o pensionado: Marcar la casilla según corresponda
Nombre del Colaborador: El nombre de la persona que solicita el préstamo.
C.C. No. Número de cédula de ciudadanía del Colaborador solicitante
Código: Número de identificación interno dado por la empresa.
Fecha de ingreso a la compañía: Día, mes y año en que ingreso a la compañía.
Sucursal, Dependencia, extensión: Confirmación datos solicitante
Fecha de solicitud: Día, mes y año en que se presenta la solicitud.

2. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: Se escribe nombre y apellidos del estudiante beneficiado.
Doc Identidad: Del estudiante beneficiado.
Parentesco: Del estudiante con relación al Colaborador que solicita el préstamo.
Mod. (Modalidad): En esta casilla se escribe una de estas abreviaturas dependiendo de la modalidad de estudios que realice así:
AA: Si solicita el crédito para educación preescolar, primaria o secundaria estudiando en el calendario A (de febrero a noviembre).
BB: Si solicita el crédito para educación preescolar, primaria o primaria o secundaria estudiando en el calendario B (de septiembre a junio)
ES: Si solicita el crédito para utilizar los servicios de centros de rehabilitación.
SS: Si solicita el crédito para cursar estudios superiores en la modalidad de semestre
SA: Si solicita el crédito para cursar estudios superiores en la modalidad de anualidad.
TG: Solicita el crédito para cubrir costos de tesis de grado.

GRA. (Grado): En esta casilla se anota el grado que va a cursar
Estudios: Aquí se escribe la clase de estudios que se adelantan: Preescolar, primaria, secundaria o nombre de la carrera. Por ej.: Economía.
Nombre de la Institución: Se escribe el nombre de la institución en que se van a cursar los estudios ya descritos.

3. INFORMACIÓN DEL DEUDOR

Nombre del Colaborador: El nombre de la persona que solicita el préstamo.
C.C. No. Número de cédula de ciudadanía del Colaborador solicitante
E-mail. Correo personal del Colaborador solicitante
Dirección: Dirección del domicilio del colaborador solicitante
Teléfono: Telefono del colaborador solicitante
Firma del solicitante Firma del Colaborador que solicita el préstamo.

4. INFORMACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA

Nombre de la Entidad Bancaria: El nombre del banco para realizar el desembolso
Tipo de cuenta: Se indica el tipo de cuenta Ahorros o Corriente
Número de cuenta: Se indica el número de cuenta bancaria
Titular de la cuenta: Nombre de la persona Responsable de la cuenta

5. ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL AREA

Pagado por: Registra la forma y fecha de pago (orden de pago o nómina)
Autoriza: Firma del Gerente o Subgerente Responsable.

PAGARÉ EN BLANCO

PAGARÉ A LA ORDEN

NÚMERO: _____ VALOR: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: _____

Yo, _____, actuando en nombre propio, me obligo a pagar incondicionalmente a LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros o a su orden, sociedad que en delante se llamará PREVISORA, con domicilio principal en Bogotá, D.C., la suma de _____ (\$ _____), moneda legal, la cual cancelaré el día _____ de _____ del año _____. Para esa cancelación autorizo al pagador de La PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, para descontar dichas cuotas de la nómina correspondiente a mis salarios y primas respectivas, así como para que descuente de mi liquidación definitiva de prestaciones sociales, la totalidad del saldo que por esta deuda se encuentre pendiente de pago, en caso de mi retiro de la Compañía. En caso de incumplimiento o simple retardo, pagaré sobre la suma de moneda legal (\$ _____), intereses moratorios equivalentes a la tasa máxima permitida por la ley, sin perjuicio de las acciones que pueda ejercitar PREVISORA para el cobro judicial de la deuda, caso en el cual pagaré la totalidad de las costas, honorarios de abogados y todo otro gasto que genere por razón de cobro judicial. También me obligo a pagar los honorarios de los abogados que intenten el cobro prejudicial de la deuda, cuando por razón de la mora en que incurra en la cancelación de las sumas adecuadas, PREVISORA recurra a esta medida. Será de mi cargo los gastos e impuestos que se causen por el otorgamiento de éste pagaré.

Para constancia se crea este pagaré a los _____ días de _____ del año _____.

DEUDOR

NOMBRE:	C.C.	FIRMA:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	

CARTA DE INSTRUCCIONES (PAGARÉ EN BLANCO)

Señores
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Ciudad

Apreciados señores:

Yo, _____, actuando en nombre propio y teniendo la calidad de trabajador de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS; quien para los efectos del presente escrito se denominará EL DEUDOR, confiero a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en adelante PREVISORA, autorización irrevocable y permanente, para completar los espacios en blanco dejados en los pagarés a la orden entregados, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. PREVISORA no tendrá que dar aviso previo para llenar los espacios en blanco dejados en el pagaré.
2. El valor total del pagaré, estará integrado por el monto de las sumas que con ocasión del crédito educativo conjunta o separadamente se hayan causado a cargo de EL DEUDOR y estén pendientes de pago el día de su diligenciamiento, por concepto de capital e intereses corrientes y de mora, y otros conceptos, de conformidad con las condiciones pactadas y reglamentadas mediante la Convención Colectiva de Trabajo vigente, incluyendo el valor del impuesto de timbre causado por el título una vez sean completados los espacios en blanco. El valor insoluto de las obligaciones será el que se determine de conformidad con la reglamentación prevista en la Convención Colectiva de Trabajo, vigente a la fecha del otorgamiento del crédito.
3. La fecha de creación de los pagarés será aquella en la que se completen los espacios en blanco dejados en los títulos, para convertirlos en títulos valores; así mismo, estos serán exigibles a la vista o en la fecha indicada por PREVISORA.

Las instrucciones de la presente carta serán tenidas en cuenta al momento de llenar los espacios en blanco dejados en el título entregado o que se llegare a entregar a PREVISORA.

Para constancia se firma en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ del año _____.

Cordialmente,

DEUDOR

NOMBRE:	C.C.	FIRMA:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	

