



FONDO DE EMPLEADOS RISARALDENSES AL SERVICIO
DE LA SALUD Y ENTIDADES DEL ESTADO

PERSONERIA JURIDICA No. 1338 JULIO 25 DE 1986
NIT. 891.412.988-2

PAGARÉ No. ____

ACREEDOR: FONDO DE EMPLEADOS RISARALDENSES AL SERVICIO DE LA SALUD Y ENTIDADES DEL ESTADO (FERSS).

DEUDOR: _____

DEUDOR SOLIDARIO: _____

CAPITAL: _____

INTERESES: _____

VENCIMIENTO FINAL: _____

_____, y _____ mayor de edad con domicilio en la ciudad _____,
identificado(a) con cedula de ciudadanía No. _____ de _____ y _____

mayor de edad con domicilio en la ciudad de _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía
No. _____ de _____ en adelante denominado(s) el (los) deudor(es) declaro(amos) PRIMERO:

Que por virtud del presente título valor, pagaré(mos) de manera incondicional y solidaria a la orden del FONDO DE EMPLEADOS
RISARALDENSES AL SERVICIO DE LA SALUD Y ENTIDADES DEL ESTADO (FERSS), identificado con NIT No. 891.412.988-2, ò a
quien represente sus derechos, en el municipio _____ o en el lugar que señale, la suma de

_____, Pesos, M/Cte (\$) _____) como capital principal y la
suma \$ _____ por concepto de intereses de plazo. SEGUNDA: Que pagaré(mos) la suma indicada en la cláusula
anterior mediante _____ cuotas, mensuales sucesivas, por valor cada una de _____

Pesos, M/Cte (\$) _____). Pagaderas el día _____ de cada mes, pactándose la primera para el día _____ del mes de
_____ del año _____ y la ultima el día _____ del mes _____ del año 2.0 TERCERA: A) en caso de mora, el (los) deudor(es)

reconocerá(n) la tasa de interés moratorio máxima fijada por la autoridad colombiana competente. B) Las partes acuerdan
durante el plazo, intereses correspondientes al _____ % mensual. CUARTA: El tenedor podrá declarar extinguidos los plazos de

esta obligación o de las cuotas que constituyen el saldo y exigir el pago total de la obligación, judicial o extrajudicialmente en
los siguientes casos. A) Por mora en el pago de una o más de las cuotas pactadas como plazo de la obligación B) Cuando el

deudor se declare en liquidación administrativa, concurso de acreedores, sea demandado o cualquier tipo de situación que
haga concluir que ha cesado en su capacidad de pago. C) por mora en el pago del capital o intereses de cualquier obligación

que directa o indirectamente, conjunta o separadamente tenga(mos) para con el Fondo FerSS. D) Si en forma conjunta o separa-
da fuere(mos) perseguido(s) judicialmente por cualquier persona y en ejercicio de cualquier acción. E) Por muerte de uno o de

cualquiera de los deudores. El Fondo FerSS queda con el derecho de exigir la totalidad del crédito, sus intereses y gastos de
cobranza a cualesquiera de los herederos del (los) deudor(es) fallecido(s) sin necesidad de demandar a todos. F) Por la pérdida

de la calidad de asociado del deudor del Fondo FERSS. G) Así mismo son de cargo del deudor los intereses moratorios, los
honorarios de abogados y los de cobranza si fuere necesario exigir el pago judicial o extrajudicialmente. QUINTA: La mera

ampliación del plazo pactado mediante acuerdo de pago o la conversión de otro pagaré no constituye novación ni libera las
garantías constituidas a favor del FONDO y cualquier pago que hiciera(amos) se imputará primero a los gastos, intereses,

penalizaciones, honorarios de abogado y por ultimo al capital.
Se firma en Pereira, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

DEUDOR PRINCIPAL

Nombre: _____

No. Cedula: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

DEUDOR SOLIDARIO

Nombre: _____

No. Cedula: _____

Dirección: _____

Telefono: _____



FONDO DE EMPLEADOS RISARALDENSE AL SERVICIO
DE LA SALUD Y ENTIDADES DEL ESTADO

PERSONERIA JURIDICA No. 1338 JULIO 25 DE 1986
NIT. 891.412.988-2

CARTA DE INSTRUCCIONES ANEXO A PAGARÉ No. ____

Instrucciones para diligenciamiento:

_____ Y _____ identificado(s) con cédula de ciudadanía No. _____ y No. _____ respectivamente, en adelante denominado(s) el (los) deudor(es) autorizamos al FONDO DE EMPLEADOS RISARALDENSES AL SERVICIO DE LA SALUD Y ENTIDADES DEL ESTADO (FERSS) quien en adelante se denominará el ACREEDOR, a quien represente sus derechos, para que haciendo uso de las facultades conferidas por el Artículo 622 del Código del Comercio llene los espacios que se han dejado en blanco en el Pagaré adjunto para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones.

1. El monto será igual al valor del saldo que se cause a deber por cualquier concepto, a nuestro cargo existente al momento de ser llenados los espacios en blanco.

2. Por valor que será igual al monto de todas las sumas de dinero que en razón de cualquier obligación o crédito o de cualquier origen cualquiera de los firmantes le(s) este(mos) adeudando al Fondo FERSS conjunta o separadamente, directa o indirectamente el día en sea llenado, obligaciones que asumo(imos) como propias y me (nos) comprometo (emos) a pagar solidariamente.

a) La cuantía por capital corresponderá al capital insoluto de todas las obligaciones a que se hizo mención en el numeral 1, 2 anterior al momento de ser llenado el pagare.

b) La cuantía por intereses corresponderá a todos los intereses tanto de plazo como de mora, que adeude(mos) al fondo, por cualquier concepto. Al momento de ser llenado el pagare. En el evento que por disposición legal o reglamentaria se autorice a cobrar los intereses superiores a los previstos en este pagare, El fondo podrá ajustarlos automáticamente y desde ahora me (nos) obligo(amos) a pagar la diferencia que resulte a mi (nuestro) cargo por dicho concepto de acuerdo con las nuevas disposiciones.

3. La fecha será aquella en la cual se llenen los espacios en blanco.

Declaro(amos) que en mi (nuestros) poder ha quedado copia de este Instrumento.

Para constancia de lo anterior se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ del _____.

DEUDOR PRINCIPAL

Nombre: _____

No. Cedula: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

DEUDOR SOLIDARIO

Nombre: _____

No. Cedula: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

**AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS
CREDITICIOS, FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SERVICIOS Y DE TERCEROS PAÍSES EN
LA CENTRAL DE INFORMACIÓN -CIFIN-**

En mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a **EL FONDO DE EMPLEADOS RISARALDENSE AL SERVICIO DE LA SALUD Y ENTIDADES DEL ESTADO FERSS**, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -CIFIN- que administra o a quien represente sus derechos.

De igual manera autorizo para que cualquier comunicación que se haga necesario enviar sea remitida a:

Dirección: _____

E-mail: _____

Cualquier cambio en los datos antes mencionados será mi responsabilidad informarlo a ésta entidad.

De igual manera, dando cumplimiento al **Decreto 1377 de 2013** de la República de Colombia sobre Regulación de la Ley General de Protección de Datos Personales, el Fondo de Empleados Risaraldenses al Servicio de la Salud y Entidades del Estado (**FERSS**), como empresa encargada del tratamiento de su información, la cual ha sido obtenida a través de su afiliación al mismo, solicita autorización a sus suscriptores y clientes para continuar con el tratamiento de sus datos personales.

El uso que damos a la información que nos proporciona es para responder a sus solicitudes, mejorar nuestros servicios, mantenerlo informado sobre su estado de cuenta y poder comunicarnos con usted. Sus datos de contacto son el vehículo para compartirle periódicamente información útil de nuestra empresa, así como promociones acerca de nuestros convenios y eventos especiales, siempre enmarcados dentro del fin de poder informarle sobre nosotros y respetando su privacidad por encima de todo.

De conformidad con la **Ley 1581 de 2012** y el **Decreto 1377 de 2013**, usted como titular podrá ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales a través de las siguientes alternativas:

1. Enviando un correo electrónico a contacto@fondoferss.com o
2. A través de una comunicación dirigida a las oficinas del Fondo de Empleados Risaraldenses al Servicio de la Salud y Entidades del Estado (FERSS) ubicado en la Gobernación de Risaralda 5 ° piso.

NOMBRE

CC