

A07111
DSP31DIR02

OSANCLEM

PLAN DE PAGOS

Fecha: 2023/07/12
Pagina: 1

Hora: 8:39:05

Compañía: 01

COOPSERP- COOPERATIVA DE SERVIDORES

Asociado: 31 113.457 ZABALA Paola Andrea

Tasa: 0,000

Cuotas: 36

Cuota mensual fija: 416.666

Fecha primera cuota: 2023/07/30

Fecha última cuota: 2026/06/30

Cuota	Vencido	Cuota Capital	Cuota Interes	Capital Pagado	Interes Pagado
				15.000.000	0
1	2023/07	416.666		416.666	
2	2023/08	416.666		833.332	
3	2023/09	416.666		1.249.998	
4	2023/10	416.666		1.666.664	
5	2023/11	416.666		2.083.330	
6	2023/12	416.666		2.499.996	
7	2024/01	416.666		2.916.662	
8	2024/02	416.666		3.333.328	
9	2024/03	416.666		3.749.994	
10	2024/04	416.666		4.166.660	
11	2024/05	416.666		4.583.326	
12	2024/06	416.666		4.999.992	
13	2024/07	416.666		5.416.658	
14	2024/08	416.666		5.833.324	
15	2024/09	416.666		6.249.990	
16	2024/10	416.666		6.666.656	
17	2024/11	416.666		7.083.322	
18	2024/12	416.666		7.499.988	
19	2025/01	416.666		7.916.654	
20	2025/02	416.666		8.333.320	
21	2025/03	416.666		8.749.986	
22	2025/04	416.666		9.166.652	
23	2025/05	416.666		9.583.318	
24	2025/06	416.666		9.999.984	
25	2025/07	416.666		10.416.650	
26	2025/08	416.666		10.833.316	
27	2025/09	416.666		11.249.982	
28	2025/10	416.666		11.666.648	
29	2025/11	416.666		12.083.314	
30	2025/12	416.666		12.499.980	
31	2026/01	416.666		12.916.646	
32	2026/02	416.666		13.333.312	
33	2026/03	416.666		13.749.978	
34	2026/04	416.666		14.166.644	
35	2026/05	416.666		14.583.310	
36	2026/06	416.690		15.000.000	

Copia Asociado

Acepto: ZABALA Paola Andrea

SOLICITUD DE CREDITO-ANALISIS-COOPSERP COLOMBIA

Fecha: 24-JUN-2023 9:47 CALI
AGENCIA: CALI
Analisis No: 31-52087

ZABALA Paola Andrea
NO. IDENTIFICACION: 66982504
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: BOGOTA D.C 1975/10/22
PROFESION: INGENIERA ELECTRONICA

NOMINA: CENTRO DIAG.AUTOMOTOR DEL VALLE LIMITADA
CUENTA: 31-113457
TELEFONO: 664424
SEXO: F ESTATURA: CM
ESTADO CIVIL: UNION LIBR EDAD: 047

LINEA/MODALIDAD DEL CREDITO: 65 VEHICULO NUEVO DE CONCESIONARIO APORTES SOCIALES: \$5.441.180
LINEAS UTILIZADAS: 870 790

VALOR SOLICITADO: \$15.000.000 CUPO DISPONIBLE (Aportes): \$4.348.916 DEUDA ORDINARIA: \$0
PLAZO: 36 MESES APORTES VENCIDOS: \$0 DEUDA ESPECIAL: \$14.688.582
TASA DE INTERES: 0,000% DEUDA VENCIDA: \$0

CAPACIDAD DE ENDEUDAMIENTO DEL ASOCIADO - Ley de Libranza 1527 de 2012

SALARIO BASICO O INTEGRADO: \$8.494.800
(+) OTROS INGRESOS: \$0
(-) MONTO A RESPETAR: \$3.659.208
(-) DEDUCCIONES (OTRAS): \$826.012
(-) DEDUCCIONES DE APORTES: \$424.740
(-) DEDUCCIONES ESPECIALES: \$471.489
(-) DEDUCCIONES ORDINARIAS: \$0
(-) DEDUCCIONES DE LEY: \$1.176.384
CAPACIDAD DE PAGO: \$1.936.967

APORTES A CAPITALIZAR: \$0
DEUDA RECOGIDA/VENCIDA: \$0
CODEUDOR A RECOGER: \$0
OTRAS DEUDAS A RECOGER: \$0
CREDITOS A RECOGER/VENCIDOS: \$0

CONDICIONES DE APROBACION

INSTANCIA DE APROBACION: Director de Agencia

ACTA No. 8230712 POSICIÓN: 134045 FECHA: 12-07-23

MONTO APROBADO: \$15.000.000

QUINCE MILLON(ES) DE PESOS M/CTE.

TASA DE INTERES FIJA MENSUAL: 0,000% TASA EFECTIVA ANUAL: 0,000%

Resolución No: RES.0766 DEL 31/05/2023 SUPERF

NUMERO DE CUOTAS: 36 \$416.667 MES VENCIDO

TASA DE USURA: 44,632% E.A.

APORTES A CAPITALIZAR: \$0
GARANTIAS: /PIGNORACION
SEGURO: \$621.000

TASA USURA PERMITIDA MES VENCIDO: 3,123%

OBSERVACIONES: NO ES CODEUDORA DE DEUDA COMPRA DE MOTOCICLETA MARCA HONDA
PCX 160 CILINDRAJE 156.9CC MODELO 2024 SE REALIZA TRANSFERENCIA AL CONSECIONARIO GRUPO SUPERMOTO S.A.S
NIT:901038167-4 POR VALOR DE \$14.379.000

GASTOS DE COBRANZA: Los créditos que presenten vencimiento a partir de 61 días, se trasladarán al Depto. Jurídico para inicio de Proceso Ejecutivo generando un cobro adicional equivalente al 20% del total adeudado por concepto de honorarios y gastos del proceso

POLÍTICAS PAGO ANTICIPADO DE CRÉDITOS: COOPSERP COLOMBIA no genera ningún tipo de cobro o penalidad por pago anticipado de los créditos, ni realiza cobro de intereses no causados.

CONSULTA CENTRALES DE RIESGO: El Asociado y Codeudor(es) autoriza(n) a COOPSERP COLOMBIA realizar la consulta en Centrales de Riesgo. El valor de cada consulta equivalente a \$18.000= se podrá deducir del Desembolso de Crédito (Asociado) o cancelar por recibo de Caja (Codeudores).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES COOPSERP FM-SUSV-78 V.1. 06/04/2018

1. Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Corazón	SI	NO	Hipertensión Arterial	SI	NO	Enfermedades Neurológicas	SI	NO	Riñones	SI	NO
Cáncer	-	✓	Diabetes	-	✓	Enfermedades Hepáticas	-	✓	Pulmones	-	✓
Depresión	-	✓	Demencia	-	✓	Enfermedades Psiquiátricas	-	✓	Peso: 79	-	✓
Infección por HIV	-	✓	Trastornos Mentales	-	✓	Deporte que practica:	-	✓		-	✓

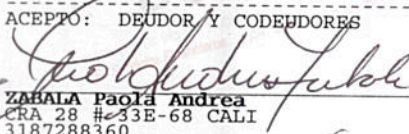
2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? SI_ NO_ ¿Cual?

3. Ha tenido o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido accidentes que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? SI_ NO_

4. Ha tenido o tiene algún procedimiento no quirúrgico pendiente? SI_ NO_ En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, dar detalles: SI_ NO_

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR REQUISITOS ADICIONALES SI LO ESTIMA CONVENIENTE, ASI COMO DECLINAR O EXTRAPRIMAR CUALQUIER SOLICITUD QUE NO ESTE DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE SELECCION.

ACEPTO: DEUDOR Y CODEUDORES


ZABALA Paola Andrea
CRA 28 #33E-68 CALI
3187288360

Walter CRUZ BRICEÑO
31-DIRECTOR AGENCIA-CALI


VANEA SANLEMENTE
OLGA VANEZA SANLEMENTE MARQUEZ
ASESOR COMERCIAL

DE LA PRESENTE SOLICITUD SE ENTREGA COPIA SIMPLE AL ASOCIADO SOLICITANTE.

VERIFICACIÓN DE DATOS

Información Completa: SI_ X_ NO_

Verificado por: Vaneza Sanclemente

Fecha: 24 06 2023

Biométrico: X



Cooperativa de servidores públicos y jubilados de COLOMBIA
En Servicios Financieros..... ¡Sin duda, somos únicos!
Nit.: 805.004.034-9



Por \$15.000.000

PAGARE NO. 31-86033

Fecha: 24-JUN-2023
Deudores Solidarios
ZABALA Paola Andrea

Cod.: 65

Tasa: 0.000 %

Cédula No.
66982504

Linea de Credito:
Cta. No.
113457

VEHICULO NUEVO DE CONCESI
Nomina / Dependencia
CENTRO DIAG.AUTOMOTOR DEL VALLE LIMITADA

Fecha Primera Cuota: JUL-2023 Fecha Ultima Cuota: JUN-2026 Valor Cuota Mes: \$416.667 Numero de Cuotas: 36
Yo(Nosotros) ZABALA Paola Andrea

Pagare(mos) solidaria e incondicionalmente en la ciudad de CALI en dinero efectivo a la orden de la Cooperativa de Servidores Públicos & Jubilados de Colombia -COOPSERP- La cantidad de QUINCE MILLON(ES) DE PESOS M/CTE.

***** (\$15.000.000) que de dicha Cooperativa hemos recibido en calidad de mutuo con interés, en 36 cuotas iguales de amortización por valor de \$416.667 MCTE cada una, siendo exigible la primera cuota el día 30 del mes de JULIO 2023 y las siguientes mes por mes sin interrupción hasta la cancelación total de la obligación. Durante el plazo reconoceré(mos) intereses corrientes a la tasa del (0.00 %) mensual pagaderos mes vencido, los cuales se encuentran incluidos en la cuota antes mencionada. En caso de mora en el pago de una cualquiera de las cuotas estipuladas, reconoceré(mos) intereses moratorios a la tasa máxima legal certificada por la Superintendencia Financiera. Todo pago que se reciba se aplicará salvo pacto en contrario a: gastos, costas, seguros, honorarios de abogado, intereses por mora, interés corriente y por último capital, todo esto según el caso.*****
En el evento que por disposiciones legales o reglamentarias se autorice cobrar intereses superiores a los previstos en este pagaré, tanto corrientes como de mora, COOPSERP los reajustará automáticamente y desde ahora me(nos) obligo(amos) a pagar la diferencia que resulte a mi (nuestro) cargo por dicho concepto. Sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar para obtener el pago, COOPSERP, quien represente sus derechos o el tenedor legítimo del presente título, podrá declarar vencido el plazo estipulado de esta obligación y exigir inmediatamente el pago total del saldo insoluto incluido capital, intereses, honorarios de abogado, intereses moratorios liquidados sobre el saldo pendiente y costas judiciales, en la ciudad donde fue adquirida la obligación y me(nos) comprometo(mos) a cancelarla de forma solidaria e incondicional, en los siguientes eventos: a) Cuando haya mora en el pago de una cualquiera de las cuotas estipuladas; b) Si los bienes de uno cualquiera de los otorgantes son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción; c) Si los bienes dados en garantía por cualquiera de los deudores solidarios se demeritan, son gravados, se enajenan en todo o en parte, o dejan de ser garantía suficiente; d) Mala o difícil situación económica de el(los) otorgante(s) calificada por el tenedor legítimo de este título-valor; e) Por giro de cheque a favor de COOPSERP sin provisión de fondos; f) Por muerte de cualquiera de los otorgantes; g) El hecho que cualquiera de los obligados por este título solicite o inicie proceso de concordato preventivo o cualquier otro proceso concursal; h) Si cualquiera de los deudores solidarios comete inexactitudes en documentos, declaraciones, informes o certificados al momento de demostrar su situación financiera ante COOPSERP; i) En los demás casos que establezca la ley. GARANTIAS: Para garantizar el pago de la obligación inserta en el presente título valor, incluidos sus gastos accesorios si a cualquiera de ellos hubiere lugar, además de obligarnos de manera solidaria e incondicional y proporcionar la totalidad de nuestro patrimonio como prenda general de los acreedores, garantizamos la obligación contenida en este pagaré expresamente con: a) Aportes sociales y depósitos que tenemos en la Cooperativa; b) Sueldos, mesadas pensionales, prestaciones sociales, primas, beneficios de compensación, indemnizaciones, bonificaciones y demás factores salariales a que tenemos derecho como servidor(es) público(s) o privado(s). Para el cumplimiento de la obligación, autorizamos a COOPSERP para que reporte las sumas adeudadas a la entidad donde laboro(amos) o quien pague mi (nuestra) mesada pensional, y así mismo autorizo(amos) expresamente al pagador de la(s) misma(s) para que esta(s) a su vez deduzca(n) de los valores a que tengo(tenemos) derecho, consignando las sumas que adeude(amos) a COOPSERP según lo contemplado en este literal. En caso de retiro de la entidad o empresa donde laboro(amos), en forma irrevocable autorizo(amos) al pagador para retener de mis(nuestros) salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que se tenga derecho, el saldo que a esta fecha adeude a COOPSERP por el presente crédito y que se pague a esta Cooperativa o al tenedor legítimo del título valor.*****
En caso que durante el plazo dado para el cumplimiento de la obligación se pactare cualquier prórroga o se suscribiere otro pagare, no constituye novación de la obligación ni libera de las garantías constituidas a favor de COOPSERP. Autorizo(amos) irrevocablemente a COOPSERP para que con fines de información de mi(nuestro) comportamiento crediticio de manera permanente informe y consulte a las centrales de riesgo sobre los saldos de mi(nuestro) cargo con motivo de la presente obligación. De igual forma autorizo a COOPSERP para efectos de reclamaciones ante las entidades competentes si fuere el caso, consultar mi historia clínica en cualquier entidad que preste asistencia médica en el país.
POR EXPRESA INSTRUCCION DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, SE LE HACE CONOCER A LA PARTE DEUDORA EN EL PRESENTE PAGARE QUE DURANTE EL PERIODO DE FINANCIACION LA TASA DE INTERES FIJA, NO PODRA SER SUPERIOR A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA. SI LA TASA PACTADA SUPERA EL LIMITE LEGAL DEBERA SER AJUSTADA AL MISMO.
Para constancia se firma en la ciudad de CALI hoy 24 del mes de JUNIO de 2023 Hora: 10:22

Firma: -

Nombre: ZABALA Paola Andrea

C.C. 66982504

Dirección y teléfono: -

En 28733 E 68
3187288360

Huella

Firma: -

Nombre: -

C.C. -

Dirección y teléfono: -

Huella

Firma: -

Nombre: -

C.C. -

Dirección y teléfono: -

Huella

Firma: -

Nombre: -

C.C. -

Dirección y teléfono: -

Huella