



PAGARÉ LARGO PLAZO EN PESOS No. \_\_\_\_\_

A LA ORDEN DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO CARLOS LLERAS RESTREPO O DE  
SU ENDOSATARIO  
SISTEMA DE AMORTIZACIÓN (CUOTA CONSTANTE EN PESOS)

1. OTORGANTES.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. DEUDORES FNA.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. FECHA DE SUSCRIPCION \_\_\_\_\_

4. VALOR DEL CRÉDITO EN PESOS M/CTE. \_\_\_\_\_

5. PLAZO \_\_\_\_\_

6. TASA DE INTERES REMUNERATORIA EFECTIVA ANUAL \_\_\_\_\_ ( %)

7. CIUDAD \_\_\_\_\_

8. DESTINO DEL CREDITO:

\_\_\_ Adquisición de vivienda nueva o usada

\_\_\_ Construcción de vivienda

\_\_\_ Mejora de vivienda

\_\_\_ Liberación de gravamen hipotecario

9. No. CUOTAS \_\_\_\_\_

10. VALOR DE LA PRIMERA CUOTA \_\_\_\_\_

11. FECHA DE PAGO DE LA PRIMERA CUOTA \_\_\_\_\_ D/M/A

12. SISTEMA DE AMORTIZACIÓN CUOTA CONSTANTE EN PESOS

13. VENCIMIENTO FINAL: \_\_\_\_\_ D/M/A

14. LUGAR DE CREACIÓN DEL PAGARÉ \_\_\_\_\_

## PAGARÉ LARGO PLAZO No. \_\_\_\_\_

Nosotros

Identificado(s) como aparece al pie de mí (nuestras) firmas, y actuando en las condiciones que se indican en el espacio para firmas, expresamente declaro (amos) y acepto(amos):

**Primera.-** El FONDO NACIONAL DEL AHORRO, es un establecimiento publico del Orden nacional creado por el Decreto Ley 3118 del 26 de diciembre de 1968, transformado en empresa industrial y comercial del estado de carácter financiero del orden nacional, organizado como establecimiento de crédito de naturaleza especial, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, mediante ley 432 de enero 29 de 1998. **Segunda.-** En la calidad indicada me (nos) declaro (mos) deudor (es) del Fondo Nacional del Ahorro Carlos Lleras Restrepo, que en adelante se denominará el FONDO y me (nos) comprometo(emos) a pagar incondicionalmente en el plazo establecido la cantidad expresada en moneda legal colombiana, cantidad que recibí(mos) del FONDO a entera satisfacción a título de **préstamo** con interés, a su orden, o a quien represente sus derechos, en sus oficinas localizadas en la ciudad de Bogotá o en el lugar que al efecto señale EL FONDO. **Tercera.-** Que pagaré(mos) AL FONDO O A SU ORDEN, sobre el saldo insoito del capital adeudado, expresado en pesos, intereses remuneratorios por mensualidades vencidas a la tasa de interés remuneratoria efectiva anual expresada en este pagaré, más los cargos que resultaren por concepto de los seguros contratados para amparar nuestra(s) obligación(es) y las garantía(s) constituidas en los términos de este pagaré, suma que será establecida en el momento de diligenciar los espacios en blanco de conformidad con la carta de instrucciones que se adjunta. Parágrafo primero: La primera cuota que me(nos) corresponde pagar en desarrollo del presente instrumento será pagada en la fecha indicada en éste pagaré y las demás serán pagadas sucesivamente el mismo día de cada mes hasta la cancelación total de la deuda. Parágrafo segundo: Dejo(amos) expresa constancia que el sistema de amortización que he(mos) convenido con el FONDO para el pago de la(s) obligación(es) a mi (nuestro) cargo es el de **CUOTA CONSTANTE EN PESOS**, en relación con el cual manifiesto(amos) mi(nuestro) conocimiento del mismo en virtud de la explicación que sobre el citado me(nos) ha sido efectuada. **Cuarta.-** Que me(nos) obligo(amos) a pagar solidariamente e incondicionalmente al FONDO, o a su orden o a quien represente sus derechos, la cantidad adeudada junto con sus intereses las pagare(mos) en el número de cuotas mensuales y sucesivas expresadas en la parte inicial de este pagaré, que tendrán como vencimiento mensual el día de cada mes señalado. La primera cuota la pagaré(mos) **en la siguiente fecha** \_\_\_\_\_ por un valor de \$ \_\_\_\_\_; el cálculo de las restantes cuotas mensuales se hará por parte del FONDO de acuerdo con el sistema de amortización expresado en este pagaré. Parágrafo Primero: Al valor de la cuota mensual que incluye abono a capital más

## PAGARÉ LARGO PLAZO No. \_\_\_\_\_

intereses remuneratorios, se le adicionará el valor de las primas de los correspondientes seguros y, si hubiere lugar, en la fecha de pago se adicionarán también otros gastos e intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada para créditos de vivienda, se cobrará a partir del día siguiente a aquel en el cual la cuota debía ser pagada \_\_\_\_\_. Parágrafo Segundo: Las cuotas mensuales calculadas como se indica anteriormente, serán canceladas por mi(nosotros) en moneda legal colombiana y se comportarán en la forma que corresponda de acuerdo con el sistema de amortización convenido denominado cuota constante en pesos, el cual se encuentra aprobado por la Superintendencia Financiera de Colombia. Parágrafo Tercero: El abono de cada cuota se aplicará primero al pago de la prima de seguros y otros gastos pendientes; en segundo lugar a intereses de mora si se han causado y cuota o cuotas predeterminadas vencidas o causadas en orden de antigüedad; en tercer lugar a los intereses corrientes; y en cuarto lugar, el remanente, se aplicará a capital. Parágrafo Cuarto: La obligación incorporada en este pagaré está denominada en pesos moneda legal colombiana y, en consecuencia se rige por las disposiciones legales relativas a este sistema y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **Quinta.-** Que en caso de mora en el pago de una o mas cuotas mensuales adeudadas pagaré(amos) al FONDO incondicional y solidariamente durante ella, intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la ley a la fecha de pago, liquidados sobre las cuotas vencidas hasta el momento en que se presente la correspondiente demanda judicial, los intereses moratorios los pagaré(amos) sobre el saldo insoluto del capital siendo de mi (nuestro) cargo exclusivo los gastos y costas de la cobranza, incluyendo los honorarios de abogado sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial alguno para que se me(nos) constituya en mora. **Sexta.-** Declaro(amos) que el FONDO queda facultado para que de acuerdo con lo señalado en la normatividad aplicable, dé por extinguido e insubsistente el plazo que falte para el pago de la deuda a mi (nuestro) cargo y para exigir su cancelación inmediata junto con los honorarios de abogados, las primas de seguros y demás gastos de cobro, y hacer efectiva la hipoteca que garantiza éste préstamo en caso de ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos: a) Mora en el pago de las cuotas mensuales; b) Embargo o persecución judicial de terceros en ejercicio de cualquier acción que recaiga o pueda recaer sobre el inmueble hipotecado a favor del FONDO que garantiza mi(nuestra) obligación; c) Si el inmueble que hubiera(amos) dado en garantía de pago de la obligación contraída con el FONDO se extinguiera o deteriorara o sufriera desmejora o deprecio cualquier que sea la causa y si a juicio del FONDO dejan de ser garantía suficiente para la obligación pendiente; d) Si para la obtención del crédito hubiere(amos) suministrado información inexacta o incompleta o hubiere(amos) realizado o dejado de realizar en cualquier forma acto que induzca a error al FONDO. e) Que le diera (mos) a este préstamo una destinación diferente a la informada al FONDO. Para este efecto es suficiente el informe rendido por la persona que designe el FONDO para supervisar la inversión. f) En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que consta en este pagaré. g) Cualquier causa establecida en la Ley, sus normas reglamentarias o disposiciones de autoridad competente. **Séptima.-** Que no podré (mos) hacerme(nos) sustituir por un tercero en la totalidad ó parte de las obligaciones emanadas de este pagaré sin autorización previa, expresa y escrita del FONDO en la forma establecida en el Reglamento de Crédito. **Octava.-** Que expresamente declaro(amos) que la garantía

**PAGARÉ LARGO PLAZO No. \_\_\_\_\_**

hipotecaria que tengo(amos) constituida o que constituya a futuro a favor del FONDO garantiza la presente obligación. **Novena.-** Que la destinación del crédito que consta en el presente pagaré, es la indicada inicialmente. **Décima.-** Que los exponentes deudores aceptamos y reconocemos voluntariamente la deuda por toda la vigencia del contrato o plazo pactado hasta el pago total de la misma. **Décima primera.-** El impuesto de timbre y demás cargas fiscales que ocasione este pagaré, serán de cargo del(los) deudor(es), si a ello hubiere lugar.

Para constancia de lo anterior firmo (amos) en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_ para el cumplimiento de las obligaciones emanadas de éste pagaré o contrato.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEUDOR Fawer Andrey Vargas  
C.C. DEL DEUDOR 1075655257  
NOMBRE DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_  
C.C. DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_



(Huella)

Nombre propio ☐

Apoderado ☐

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEUDOR Fau de Jesús Vargas  
C.C. DEL DEUDOR 342396  
NOMBRE DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_  
C.C. DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_



(Huella)

Nombre propio ☐

Apoderado ☐



CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARE A LARGO  
PLAZO EN PESOS No. \_\_\_\_\_

SISTEMA DE AMORTIZACION (CUOTA CONSTANTE EN PESOS)

REFERENCIA: PAGARÉ No.: \_\_\_\_\_  
CRÉDITO No.: \_\_\_\_\_

Yo (nosotros) \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, mayor(es) de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_  
(respectivamente) identificados como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en mi  
calidad de deudor(es) por medio del presente documento **AUTORIZO (mos)** expresamente al  
**FONDO NACIONAL DEL AHORRO CARLOS LLERAS RESTREPO**, en adelante **EL FONDO**  
o quien haga sus veces, para que de conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio,  
llenar los espacios en blanco en el pagaré citado en la referencia, completándolo en todas sus  
partes antes de presentar el título para el ejercicio del derecho que en él se incorpora. El título  
valor podrá ser diligenciado sin previo aviso, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

**INSTRUCCIONES**

El pagaré en blanco se diligenciará en el momento que incumpla (mos) cualquiera de las  
obligaciones pactadas con el FONDO NACIONAL DEL AHORRO CARLOS LLERAS  
RESTREPO dentro del contrato de hipoteca que consta dentro de la Escritura Pública No.  
\_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ de la Notaria \_\_\_\_\_ o deje (mos) de pagar cualquiera de las cuotas  
pactadas, los intereses remuneratorios, los seguros o de los intereses moratorios o cuando el  
inmueble otorgado en garantía sea embargado por cualquier concepto.

El espacio destinado al número del pagaré que se encuentra en blanco, corresponderá al  
mismo citado en la referencia de esta carta, que es el número de cédula de ciudadanía del  
afiliado beneficiario del crédito del FONDO (De tratarse de un crédito conjunto el número del  
pagaré será el de la cédula de ciudadanía de los dos afiliados al FONDO).

1. **Otorgantes:** Será diligenciado con el (los) nombre(s) del (los) firmante(s) del pagaré o en  
caso de representación, con el (los) nombre(s) de la (s) persona(s) representada(s).
2. **Deudores:** Será diligenciado con el(los) nombre(s) del(los) deudor (es) del FNA o en caso  
de representación, con el(los) nombre(s) de la (las) persona(s) representada(s).



**CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARE A LARGO**  
**PLAZO EN PESOS No. \_\_\_\_\_**

**SISTEMA DE AMORTIZACION (CUOTA CONSTANTE EN PESOS)**

3. **Fecha de suscripción:** Será diligenciado con la misma fecha en que suscriba (mos) la Escritura Pública.
4. **Valor del crédito en pesos m/cte.:** Deberá llenarse con el monto en pesos, que adeudo(amos) a la fecha de ser diligenciado el pagaré por concepto de cualquiera de las obligaciones vencidas o porque se incumpla cualquiera de las obligaciones pactadas con el Fondo dentro del contrato de hipoteca que consta en la escritura de la referencia.
5. **Plazo:** Corresponde al aprobado para el crédito de la referencia contado desde el día que me (nos) fue desembolsado y que se encuentra incorporado en la carta que contiene la oferta de crédito.
6. **Tasa de interés remuneratoria efectiva anual:** Será aquella con la que el FONDO aprobó el crédito a mi (nosotros) adjudicado y que me(nos) fue debidamente comunicada en la carta de oferta de crédito.
7. **Ciudad:** Será la ciudad donde haya (mos) presentado la solicitud de mi (nuestro) crédito
8. **Destino del crédito.** Se marca con una X el destino o la finalidad del crédito para vivienda por el cual me (nos) fue aprobado el crédito de acuerdo a lo señalado en el contrato de hipoteca contenido en la escritura pública No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ otorgada en la Notaría \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_
9. **Número de cuotas:** Será igual al número de meses que constituyen el plazo aprobado a mi (nosotros) para la cancelación del crédito y que se encuentran señaladas dentro de la carta de oferta de crédito.
10. **Valor de la primera cuota:** Corresponde a la suma de dinero que establezca el Fondo de acuerdo con el sistema de amortización del crédito previamente convenido dentro de los adoptados por la junta directiva del Fondo (Cuota Constante en Pesos) y que será necesaria como punto de partida para efectuar el pago total de la obligación adeudada.
11. **Fecha de pago de la primera cuota:** Será un mes (30 días) después de la fecha de desembolso del crédito de la referencia.



**CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARE A LARGO**  
**PLAZO EN PESOS No. \_\_\_\_\_**

**SISTEMA DE AMORTIZACION (CUOTA CONSTANTE EN PESOS)**

12. **Sistema de amortización cuota constante en pesos.** Corresponde al convenido con el Fondo denominado cuota constante en pesos, adoptado por la Junta Directiva del Fondo y aprobado previamente por la Superfinanciera de Colombia
13. **Vencimiento final:** Se diligenciará con la fecha en la cual sea haga exigible el pago total de la obligación.
14. **Lugar de creación del pagaré:** Será la ciudad de la ubicación del inmueble hipotecado, en garantía del pago del crédito.

Las instrucciones y demás autorizaciones que por medio de la presente carta hayan sido dadas al FONDO, se entenderán en igual manera otorgadas al tenedor legítimo del pagaré o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor, según el caso.

Declaro(amos) además que conozco(cemos), la totalidad del pagaré suscrito el cual acepto (amos) sin reserva alguna y que he recibido copia de la presente carta de instrucciones.

Firmado en Bogotá D.C. a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ - de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ 

NOMBRE DEUDOR Fawer Andrey Vargas

C.C. DEL DEUDOR 1075655257

NOMBRE DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_

C.C. DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_

Nombre propio ☐

Apoderado ☐

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARE A LARGO  
PLAZO EN PESOS No. \_\_\_\_\_

SISTEMA DE AMORTIZACION (CUOTA CONSTANTE EN PESOS)

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEUDOR Fauje Jesús Vargas

C.C. DEL DEUDOR 342.396




NOMBRE DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_

C.C. DE QUIEN FIRMA \_\_\_\_\_

Nombre propio ☐

Apoderado ☐

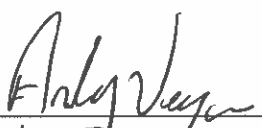



	<b>FORMATO PIGNORACIÓN DE CESANTÍAS (MODALIDAD COMPRA DE CARTERA)</b>	Código: GCR-FO-307
	<b>CRÉDITO HIPOTECARIO</b>	Versión: 0

Yo (nosotros) \_\_\_\_\_ Y  
\_\_\_\_\_, mayor(es) de edad, con  
domicilio en \_\_\_\_\_ (respectivamente) identificados como aparece al  
pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en mi (nuestra) calidad de deudor(es) del  
**FONDO NACIONAL DEL AHORRO "CARLOS LLERAS RESTREPO"**, por medio  
del presente documento, manifiesto expresamente que **PIGNORO(AMOS) Y  
COMPROMETO (EMOS)** mis(nuestras) cesantías a favor del **FONDO NACIONAL  
DEL AHORRO "CARLOS LLERAS RESTREPO"** en garantía del crédito otorgado  
para vivienda.

La pignोरación recae sobre el saldo total de las cesantías, intereses y protección  
que queden consignadas en las cuentas del Fondo Nacional del Ahorro una vez  
perfeccionado el crédito y los saldos que se causen a partir del perfeccionamiento  
del mismo. La pignोरación de las cesantías estará vigente durante la existencia de  
la obligación sea que se encuentren en el Fondo Nacional del Ahorro o en otra  
entidad administradora y/o en un fondo de naturaleza pública.

Firma.

  
Nombre: Fauser Andrey Vargas  
CC. 1075655257

  
Nombre: Fauser Jesús Vargas  
CC. 342396



Fecha \_\_\_\_\_

Ciudad y Departamento \_\_\_\_\_



Señores  
FONDO NACIONAL DEL AHORRO  
Bogotá D.C

### ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DE CRÉDITO

Fawer Andrey Vargas Peña mayor de edad residente de la ciudad de Zipaquira  
Departamento de Cundinamarca, identificado con la cédula de ciudadanía No.  
1075655257 de Zipaquira, afiliado al Fondo Nacional del Ahorro por ahorro  
voluntario contractual ☐ Cesantías ☒, y actuando en nombre propio, manifiesto de manera expresa que acepto  
dentro del plazo otorgado la oferta de crédito formulada por el Fondo Nacional del Ahorro el día  
\_\_\_\_\_ por valor de \$ \_\_\_\_\_, en los términos y  
condiciones en ella contenidos, para lo cual adjunto los documentos relacionados en el formato GCR-FO 042.

Atentamente,

Firma:

Nombre del Afiliado:

No. de identificación:

Fawer Andrey Vargas  
1075655257



CARTA DE AUTORIZACION DEL CLIENTE PARA TRAMITE DE COMPRAS DE CARTERA ANTE LA ENTIDAD FINANCIERA PERTINENTE

BOGOTA D.C. \_\_\_\_\_

Señores

Banco \_\_\_\_\_

Ciudad

Respetados señores:

Por medio del presente documento nos permitimos manifestar ante el \_\_\_\_\_ - que yo Fawer Andrey Vargas Peña y Faude Jesús Vargas mayor(es) de edad, identificado(s) como aparezco(amos) al pie de mi (nuestras) firma(s), domiciliado(s) en Zipagurá, quien(es) en este acto obra(mos) en nombre propio, expresamente manifiesto(amos) que solicito(amos) y acepto(amos) IRREVOCABLEMENTE LA CESION DEL CREDITO HIPOTECARIO Y SUS CORRESPONDIENTES GARANTIAS AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, ESTO EN VIRTUD DE LA APROBACION DE UN CREDITO OTORGADO POR DICHA ENTIDAD Y ESPECIALMENTE AL ARTICULO 24 DE LA LE 546 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 1999

Desde ya autorizamos de manera incondicional al señor (a) \_\_\_\_\_ Identificado con cédula de ciudadanía Número \_\_\_\_\_ persona autorizada por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO para que radique oferta vinculante, solicite los saldos de las obligaciones números \_\_\_\_\_, esto con el fin de que sean soportes para que el FONDO NACIONAL DEL AHORRO solicite las garantías derivadas de la compra de cartera, una vez realizado el pago a dicha entidad.

Además me (nos) comprometo (emos) a asumir la diferencia en caso de existir al momento de realizar el pago en la entidad \_\_\_\_\_ con el compromiso de que la obligación se encuentre totalmente cancelada comprometiéndome a aportar paz y salvo de dicha cancelación.

Así mismo autorizo(amos) a la entidad \_\_\_\_\_ para suministrar a la persona designada por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, cualquier información que solicite sobre este crédito y sus garantías.

Atentamente,

FIRMA

C.C. # 1075655257 de Zipagurá

FIRMA

C.C. # 342396 de Villagomez



CARTA DE AUTORIZACION DEL CLIENTE PARA TRAMITE DE COMPRAS DE CARTERA ANTE LA ENTIDAD FINANCIERA PERTINENTE

BOGOTA D.C. \_\_\_\_\_  
Señores

Banco \_\_\_\_\_

Ciudad

Respetados señores:

Por medio del presente documento nos permitimos manifestar ante el \_\_\_\_\_ - que yo Fawer Andrey Vargas Peña y Faude Jesus Vargas mayor(es) de edad, identificado(s) como aparezco(amos) al pie de mi (nuestras) firma(s), domiciliado(s) en Zipaquira', quien(es) en este acto obra(mos) en nombre propio, expresamente manifiesto(amos) que solicito(amos) y acepto(amos) IRREVOCABLEMENTE LA CESION DEL CREDITO HIPOTECARIO Y SUS CORRESPONDIENTES GARANTIAS AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, ESTO EN VIRTUD DE LA APROBACION DE UN CREDITO OTORGADO POR DICHA ENTIDAD Y ESPECIALMENTE AL ARTICULO 24 DE LA LE 546 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 1999

Desde ya autorizamos de manera incondicional al señor (a) \_\_\_\_\_ Identificado con cédula de ciudadanía Número \_\_\_\_\_ persona autorizada por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO para que radique oferta vinculante, solicite los saldos de las obligaciones números \_\_\_\_\_, esto con el fin de que sean soportes para que el FONDO NACIONAL DEL AHORRO solicite las garantías derivadas de la compra de cartera, una vez realizado el pago a dicha entidad.

Además me (nos) comprometo (emos) a asumir la diferencia en caso de existir al momento de realizar el pago en la entidad \_\_\_\_\_ con el compromiso de que la obligación se encuentre totalmente cancelada comprometiéndome a aportar paz y salvo de dicha cancelación.

Así mismo autorizo(amos) a la entidad \_\_\_\_\_ para suministrar a la persona designada por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, cualquier información que solicite sobre este crédito y sus garantías.

Atentamente,

FIRMA

FIRMA

C.C. # 1075655251 de Zipaquira'

C.C. # 342396 de Ullagomez





# ACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA Y EN TINTA NEGRA

AFILIADO CESANTÍAS ☐ AFILIADO AVC ☐

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRES COMPLETOS \_\_\_\_\_

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC \_\_\_\_\_ CE \_\_\_\_\_ TI \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPEDICIÓN: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NIVEL DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN U OFICIO ACTUAL: \_\_\_\_\_

EMPLEADO \_\_\_\_\_ PENSIONADO \_\_\_\_\_ TRABAJADOR INDEPENDIENTE \_\_\_\_\_ MADRE COMUNITARIA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DOMICILIO: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO(S) FIJO(S): \_\_\_\_\_ CELULAR 1: \_\_\_\_\_ CELULAR 2: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS MENSUALES	\$	TOTAL ACTIVOS	\$
* OTROS INGRESOS		TOTAL PASIVOS	\$
EGRESOS MENSUALES	\$	* Detalle de otros ingresos:	

**DATOS EMPRESA**

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO(S): \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DONDE DESEA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA: DOMICILIO \_\_\_\_\_ OFICINA \_\_\_\_\_

OTRO \_\_\_\_\_ CUÁL?: DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME EXTRACTOS DE MI CUENTA DE CESANTÍAS, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME EXTRACTOS DE MI CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME RECIBO(S) DE PAGO DE CRÉDITO, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ PRESENTADA ES CIERTA Y AUTORIZO AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA MISMA.

 FIRMA AFILIADO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ FECHA dd/mm/aaaa \_\_\_\_\_

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FNA**

NOMBRE FUNCIONARIO QUE REGISTRA EN EL SISTEMA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL FUNCIONARIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



# ACTUALIZACIÓN DE DATOS BÁSICOS

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA Y EN TINTA NEGRA

AFILIADO CESANTÍAS ☐ AFILIADO AVC ☐

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRES COMPLETOS \_\_\_\_\_

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC \_\_\_\_\_ CE \_\_\_\_\_ TI \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_

FECHA DE EXPEDICIÓN: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NIVEL DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ PROFESIÓN U OFICIO ACTUAL: \_\_\_\_\_

EMPLEADO \_\_\_\_\_ PENSIONADO \_\_\_\_\_ TRABAJADOR INDEPENDIENTE \_\_\_\_\_ MADRE COMUNITARIA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DOMICILIO: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO(S) FIJO(S): \_\_\_\_\_ CELULAR 1: \_\_\_\_\_ CELULAR 2: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN FINANCIERA			
INGRESOS MENSUALES	\$	TOTAL ACTIVOS	\$
* OTROS INGRESOS		TOTAL PASIVOS	\$
EGRESOS MENSUALES	\$	* Detalle de otros ingresos:	

**DATOS EMPRESA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO(S): \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DONDE DESEA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA: DOMICILIO \_\_\_\_\_ OFICINA \_\_\_\_\_

OTRO \_\_\_\_\_ CUÁL?: DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

	CORREO ELECTRÓNICO		CELULAR	
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME EXTRACTOS DE MI CUENTA DE CESANTÍAS, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME EXTRACTOS DE MI CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
✓ AUTORIZO AL FNA A ENVIARME RECIBO(S) DE PAGO DE CRÉDITO, A TRAVÉS DE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ PRESENTADA ES CIERTA Y AUTORIZO AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA MISMA.

 \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ FECHA dd/mm/aaaa: \_\_\_\_\_

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL FNA**

NOMBRE FUNCIONARIO QUE REGISTRA EN EL SISTEMA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL FUNCIONARIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

