

COONALCE

COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA
NIT. 900.348.449-2

Transversal 71 Bls No. 75 B - 37
PBX: 7457800 TEL. 5425750 Cel. 318 572 01 56
SERVICIO AL CLIENTE CEL. 304 6077186
www.coonalce.com info@coonalce.com
Bogotá, D.C. - Colombia

LIBRANZA No. 15426

FECHA 15/01/19

DATOS CLIENTE	Nombre y Apellido: Fernando Aguilera Bernal		C.C. 79.100.246	
	Dirección Residencia: calle 6F # 1A13		Barrio: Belen	Ciudad: Bogota
	Nombre Entidad: SED. B/9		Teléfono Fijo: 3192351730	Celular: 3192351730
	Dirección Empresa: calle 65 # 1A04		Teléfono: 2113328	Cargo: Docente
Fecha Nacimiento: 05/06/45		Entregar en: <input checked="" type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Empresa		Nombre quien recibe mercancía:

E-mail: **fercho12361@hotmail.com**

MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL	Nombre: Omar Aguilera	Ptco.: Hijo
	Tel. Of. 3013506893	Tel. Res.: 3155799949
	Nombre: Francisco Aguilera	Ptco.: Hijo
	Tel. Of. 3155799949	Tel. Res.: 3155799949

COLECCION	VALOR
COMUNIDAD Dig.	
INGLES 3ENI	
ID. SIGLO XXI	
IMPORTE TOTAL \$ 990000	

No. CUOTAS 15	VR. CUOTAS 66000	PLAZO 15
----------------------	-------------------------	-----------------

FIRMA CLIENTE: **[Firma]**

RELACIONISTA: **ANDRÉS M. GARCÍA Buitrago** CONFERENCISTA: **[Firma]**

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Nosotros, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos expresa e irrevocablemente al pagador de esta empresa para descontar de mi sueldo o cualquier otro emolumento que me corresponda el valor total de esta libranza. Suma que deberá ser entregada a la orden de COONALCE y en caso de retiro de la empresa, autorizo descontar el saldo pendiente de cualquier pago que reciba a manera de salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, bonificaciones, de la misma forma declaramos: PRIMERA.- Objeto: Que por virtud del presente título valor pagaremos incondicionalmente, a la orden de COONALCE o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección arriba indicados, en las fechas de amortización. SEGUNDO.- Plazo: Que pagaremos la suma indicada en la cláusula anterior mediante pago que se efectuará el día _____ del mes de _____ de 20____. TERCERA.- Intereses: Que sobre la suma debida reconoceremos intereses anticipados equivalentes al _____ % sobre el capital o saldo insoluto, en caso de mora reconoceremos intereses iguales al _____ %. CUARTA.- Clausula Aceleratoria: El tenedor podrá declarar insubsistentes los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyen el saldo a exigir su pago inmediato judicial o extrajudicialmente en los siguientes casos: a) Cuando los deudores incumplan una o cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento, y b) Cuando los deudores se declaren en estado de quiebra se someten a proceso concordatorio o convoquen a concurso de acreedores.

DATOS IMPORTANTES PARA EL CLIENTE

Antes de firmar por favor lea las observaciones que aparecen a continuación.

1. Conserve esta copia como recibo de la suma de dinero que usted ha entregado.
2. Autorizo a la COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2 para realizar el proceso de cobranza para que obtenga de cualquier fuente las informaciones y referencias relativas a mi persona, a mi comportamiento y crédito comercial, hábito de pago, manejo de mi(s) cuenta(s) corriente y en general cumplimiento de mis obligaciones. De igual manera autorizo a la empresa de forma libre y espontánea para que en caso de mora en el pago de las obligaciones adquiridas, reportar, consultar, procesar y divulgar mi nombre y documento de identidad en datacredit, sifin o cualquier banco de datos que preste el servicio de información comercial.
3. De conformidad con el artículo 622 de el Código de Comercio autorizo a la COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2 para realizar el proceso de cobranza a llenar los espacios en blanco del pagaré a la orden No. _____ que ha entregado debidamente firmado por el suscrito así:
1. El día que se inserte como aquel en que debo pagar la primera cuota a que se refiere dicho pagaré deberá ser un mes después de la fecha en que reciba el producto que hace referencia a este pedido. 2. La fecha del pagaré deberá ser la misma de la fecha en que reciba el producto que hace referencia este pedido.
3. La cuantía del pagaré es el valor que adeudo a la COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2 para realizar el proceso de cobranza. Por concepto del saldo de capital mas intereses de financiación de crédito concedido a mi nombre. Valor que se detalla en esta solicitud de pedido.

AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2 (en adelante la "Compañía") de que: 1. La Compañía actuara como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales con forme la política tratamiento de datos personales de la compañía a la COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2 que nosotros autorizamos. 2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad. 3. Mis derechos como titular de los datos son los provistos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. 4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por la compañía y observando la política de tratamiento de datos personales de la compañía. 5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales puedo contactarme con la COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2. La compañía garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho a modificar su política de tratamiento de datos personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado oportunamente por la COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2 nosotros teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa y explícita, informada e inequívoca a la compañía para tratar mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la compañía y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la política de Tratamiento de Datos Personales del editor. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Si aprobo el crédito no recibo este pedido, autorizo para que el valor de la cuota inicial sea aplicado a los costos administrativos que haya ocasionado. Una vez recibida la mercancía la empresa se rige por el Artículo 47 de ley 1480 de 2011, el cual dispone lo siguiente El término máximo para ejercer el derecho de retracto será de cinco (5) días hábiles contados a partir de la entrega del bien.

Ver política www.coonalce.com

Ea constancia firma: **[Firma]** INDICE DERECHO **79.100.246** C.C. ☒ C.E. ☐ NIT. ☐

<p>DEUDOR</p> <p>C.C. No. 79.100.246</p>	<p>pse</p> <p>Convenio Banco Occidente</p> <p>Cta. Corriente No. 250069218</p>
---	---

Yo, (nosotros) _____ identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), manifiesto (manifiestamos) que me (nos) obligo (obligamos) solidariamente a pagar al COOPERATIVA NACIONAL DE CAPACITACION ESTRATEGICA COONALCE NIT. 900.348.449-2 y/o cualquier empresa que nosotros autorizamos para realizar el proceso de cobranza, o a su orden en esta ciudad o en sus oficinas de _____ la suma de \$ _____ en _____ cuotas mensuales sucesivas e iguales de \$ _____ de cada una pagaderas el día _____ de cada mes, siendo pagaderas la primera de ellas el día _____ de _____ y así sucesivamente hasta completar el número de cuotas mencionadas. En el valor de cada cuota mensual esta incluido los intereses del plazo a la tasa de _____ mensual líquida sobre los saldos de capital. En caso de mora y sin perjuicio, de las acciones del ACREEDOR pagaremos intereses a la tasa máxima prevista en la ley para este evento. Manifiesto (manifiestamos) que para los efectos del artículo 1583 y demás concordantes del código civil, nuestras obligaciones se consideran como invisibles. Expresamente, autorizo (autorizamos) al acreedor para dar por vencido el plazo pendiente de la obligación y exigir de inmediato judicial o extrajudicialmente, el pago del total del saldo insoluto de las obligaciones aquí incorporadas en el evento en que dejare (dejaremos) de pagar en el tiempo debido una o mas cuotas de amortización gradual de las arriba mencionadas. Autorizo (autorizamos) al acreedor para que en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas por el presente documento, de aviso de este hecho a la asociación Bancaria de Colombia, datacredit y/o cualquier entidad que preste servicio de información comercial y consultar dicha asociación y/o entidad de mi (nuestro) endeudamiento actual. Tasa efectiva anual _____ para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes _____ de _____

Acepto: **[Firma]** Nombre y firma **Fernando Aguilera** C.C. **79.100.246** INDICE DERECHO

Acepto: _____ Nombre y firma _____ C.C. _____ INDICE DERECHO

15426

PAGARE