



DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

FORMATO PARA SOLICITUDES DE ELABORACIÓN DE TRANSFERENCIA

Autorizo efectuar el desembolso de mi crédito a nombre de los siguientes beneficiarios:

• **Primer Beneficiario**

CEDULA/ NIT _____ NOMBRE _____

BANCO _____ NUMERO DE CTA _____

TIPO DE CUENTA AHORROS CORRIENTE

• **Segundo Beneficiario**

CEDULA/ NIT _____ NOMBRE _____

BANCO _____ NUMERO DE CTA _____

TIPO DE CUENTA AHORROS CORRIENTE

OBSERVACIONES: _____

Cordialmente,

Firma _____

c.c. _____ de _____



SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO

POLIZA: 92620 FECHA DE SOLICITUD: DD / MM / AAAA

TOMADOR: FONDO DE EMPLEADOS DE BAYER CC O NIT: 860.040.746-7

DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRES: CC:
FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: F M DIRECCION: TELEFONO:
VALOR ASEGURADO: PESO: ESTATURA:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1, Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?
Corazon SI NO Presion Arterial SI NO Enfermedades Neurologicas SI NO Riñones SI NO
Cancer SI NO Diabetes SI NO Enfermedades Hepaticas SI NO Pulmones SI NO
Infeccion por V.I.H. (SIDA) SI NO
2, Ha padecido, padece o es tratado de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?
3. Ha tenido, o tiene alguna perdida funcional o anatomica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupacion o sabe si sera hospitalizado o intervenido quirurgicamente?

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles:

4. Practica como profesional o aficionado, ocasional o regularmente, deportes tales como Toreo, Automovilismo, Ciclismo, Vuelo en cometa, Paracaidismo, Boxeo, Montañismo, Vuelo Ultraliviano, Planeadores Y/O Similares, Bunguee Jumping, Puenting, Rafting, Downhill, Buceo u otro deportes denominados de alto riesgo y/o extremo?
SI NO CUAL? OTRO?

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO

Table with 7 columns: No. Documento de identidad, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, Parentesco, % Desig

AUTORIZACION PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA Y OTROS

En cumplimiento de la normatividad vigente autorizamos a cualquier persona natural o juridica que haya sido consultada por mí (nosotros) para que suministre a Seguros de Vida Suramericana S.A copia de mi (nuestra) Historia Clínica o de cualquier información que ella considere necesaria para la contratación del presente seguro o para la atención de cualquier reclamación que afecte cualquiera de los amparos del mismo.

FIRMA DEL AFILIADO O TOMADOR HUELLA

NUMERO DE CEDULA



FECHA DE SOLICITUD DIA _____ MES _____ AÑO _____	RADICACION No.	CIUDAD
---	----------------	--------

SOLICITUD DE PRESTAMO PARA VIVIENDA CON HIPOTECA**ADQUISICION VIVIENDA - DATOS DEL INMUEBLE A ADQUIRIR**

VALOR CREDITO	VALOR RECURSOS PROPIOS	CUOTA INICIAL
PLAZO SOLICITADO _____ AÑOS	TIENE HIPOTECA VIGENTE SI _____ NO _____ 1er grado _____ 2do. grado _____	VALOR \$ _____
NOMBRE DEL PROYECTO		ENTIDAD PROYECTO
DIRECCION	BARRIO	CIUDAD

**LIBERACION DE GRAVAMEN HIPOTECARIO
DATOS DEL INMUEBLE DE SU PROPIEDAD SOBRE EL CUAL SE VA A CANCELAR LA HIPOTECA**

VALOR COMERCIAL	VALOR DEUDA	NOMBRE ENTIDAD ACREEDORA
VALOR CUOTA MENSUAL ACTUAL	PLAZO INICIAL SOLICITUD _____ AÑOS	CUOTAS PAGADAS _____ cuotas
DIRECCION	BARRIO	CIUDAD

DATOS PERSONALES - PRIMER SOLICITANTE

NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
TIPO DE DOCUMENTO No. _____	SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO U. LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	CORREO PERSONAL	
DIRECCION DE RESIDENCIA	TELEFONO RESIDENCIA	TELEFONO CELULAR	
VIVE EN CASA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>	VR. ARRENDAMIENTO	ESTRATO _____ TIPO DE INMUEBLE RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>	FECHA VINCULACION EMPRESA	TELEFONO OFICINA	COD. NOMINA
EMPRESA DONDE TRABAJA Y CARGO	NOMBRE Y CARGO JEFE INMEDIATO _____		

ADQUISICION VIVIENDA <input type="checkbox"/>	LIBERACION GRAVAMEN HIPOTEC. <input type="checkbox"/>	VALOR COMERCIAL
TIPO DE VIVIENDA CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/>	NUEVA <input type="checkbox"/>	USADA <input type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES - CONYUGE O SEGUNDO SOLICITANTE

NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
TIPO DE DOCUMENTO No. _____	SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO U. LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	CORREO PERSONAL	
DIRECCION DE RESIDENCIA	TELEFONO RESIDENCIA	TELEFONO CELULAR	
VIVE EN CASA PROPIA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> ARRENDADA <input type="checkbox"/>	VR. ARRENDAMIENTO	ESTRATO _____ TIPO DE INMUEBLE RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>	
TIPO DE CONTRATO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>	FECHA VINCULACION EMPRESA	TELEFONO OFICINA	COD. NOMINA
EMPRESA DONDE TRABAJA Y CARGO	NOMBRE Y CARGO JEFE INMEDIATO _____		

INFORMACION DE INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES			EGRESOS MENSUALES		
	1er SOLICITANTE	2do. SOLICITANTE		1er SOLICITANTE	2do. SOLICITANTE
SUELDO BASICO	\$		CUOTA PRESTAMOS		
ARRENDAMIENTOS	\$		CUOTA TARJETA CR		
OTRO INGRESOS	\$		GTOS FAMILIARES		

DESCRIPCION OTROS INGRESOS -INFORMACION PATRIMONIO

BIENES RAICES

DIRECCION	CIUDAD	INMUEBLE	TIENE HIPOTECA	VR. COMERCIAL
			SI _____ NO _____	
			SI _____ NO _____	

AUTOS

CLASE DE VEHICULO	MARCA	MODELO	PIGNORADO	VR. COMERCIAL
			SI _____ NO _____	
			SI _____ NO _____	

COMPROMISOS Y OBLICACIONES FINANCIERA

ENTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	SALDO ACTUAL	CUOTA ACTUAL
		SI _____ NO _____	
		SI _____ NO _____	

TOTAL ACTIVO \$ **TOTAL PASIVO\$**

RELACION SOLICITANTE CON FEBAY

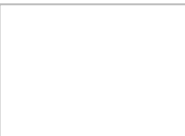
POSEE CREDITOS CON FEBAY SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> \$ _____	ES CODEUDOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> \$ _____	FECHA DE AFILIACION DIA _____ MES _____ AÑO _____
AHORRO FEBAY \$	CARTERA FEBAYS \$	% ENDEUDAMIENTO

De ser aceptada la presente solicitud de credito, autorizo(amos) a mi(nuestro) empleador actual o al futuro, que adquiera las obligaciones patronales de este por fusion, transformación, escisión, etc., para que descuente mensualmente de mi (nuestro) salario y demás derechos económicos que resulten a mi (nuestro) favor y transfiera al FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY" o la entidad que en el futuro represente sus derechos, las sumas de dinero que adeude (emos) a este por concepto del credito acá solicitado, junto son sus intereses de plazo y mora, seguros, cuotas y sanciones, en los montos, condiciones y oportunidades que informe "FEBAY". Los codeudores autorizamos expresamente a FEBAY para que en caso de incumplimiento en el pago del crédito acá solicitado por parte del deudor, transfiera el saldo a nuestras cuentas y solicite a nuestro empleador o pagador los descuentos a que haya lugar los cuales autorizamos tambien. En el evento de no verificarse los descuentos acá autorizados, me(nos) obligo(amos) a realizar oportunamente los pagos de las obligaciones a mi(nuestro) cargo en sus oficinas o mediante la consignación en la forma que se me(nos) indique.

Para los efectos anteriores declaro(amos) que me(nos) comprometo(emos) a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias del FONDO DE EMPLEADOS, así como los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

En mi(nuestra) calidad de titular(es) de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo(amos) de manera expresa e irrevocable a "FEBAY", o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mí (nuestro) comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza, a cualquiera de las centrales de riesgo existentes al momento del reporte o consulta. Esta autorización no se limita a la obligación que surja como consecuencia de la aprobación y desembolso del crédito ahora solicitado, sino que cubre todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras en que intervenga(mos) como deudor(es) de FEBAY o quien represente sus derechos. Así mismo, autorizo(amos) a la Central de Riesgo que en su calidad de operador, ponga mi (nuestra) información a disposición de otros operadores nacionales o extranjeros, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

Igualmente declaro(amos) que conozco(cemos) el Estatuto y el reglamento del servicio de crédito de FEBAY y me(nos) comprometo (emos) a cumplir sus normas y certifico que la información suministrada mediante este formulario es veráz y fidedigna.




FIRMA PRIMER SOLICITANTE huella ind. Der. **FIRMA SEGUNDO SOLICITANTE** huella ind. Der.

APROBADO POR \$	FECHA :	PRESTAMO #
-----------------	---------	------------

AMORTIZAR EN _____ CUOTAS MENSUALES DE \$ _____ DESCONTADAS A PARTIR DE _____

APROBADO POR _____

ACTA DE APROBACION	FECHA DE TRAMITE
--------------------	------------------

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES

- Diligencie la solicitud en original y sin enmendaduras
- Anexe el formato de autorización de descuento y el de seguro de vida deudores
- Envíe los documentos a las oficinas de FEBAY en Bogotá Cra 58 No. 10-76

OTORGANTE: _____

PAGARE No _____

VALOR: \$ _____

VENCIMIENTO: _____

Yo, (nosotros) _____
_____ mayor(es) de edad, identificado(s) con Cédula de
Ciudadanía número _____ expedida en
_____, _____ domiciliados
y residentes en la ciudad de _____,
_____ actuando en nombre propio, manifestamos:

PRIMERO: Que me(nos) obligo(obligamos) solidaria e incondicionalmente a pagar a la presentación del presente pagaré, es decir, a la vista, y a favor de el **FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY"** entidad debidamente constituida, a su orden o a quien represente sus derechos, la suma de _____
(\$ _____ MCTE.). igualmente me (nos) obligo (obligamos) a pagar de la misma manera establecida, la suma de _____
(\$ _____) por concepto de intereses causados y pendientes de pago hasta la fecha en que se llene este pagaré en sus espacios en blanco.

SEGUNDO: Que desde ahora, acepto (amos) y autorizo (amos) expresamente a el **FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY"**, para hacer exigible el presente pagaré, junto con sus correspondientes intereses y accesorios, dando por extinguido e insubsistente el plazo de las obligaciones con el garantizadas y exigir el pago de la totalidad de la deuda en los siguientes casos: a) por incumplimiento o violación de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente documento; b) En caso de mora en el pago de cualquiera de los compromisos adquiridos para con **el FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY"**, c) en caso de que el (los) otorgante(s) del presente titulo fuésemos demandados judicialmente, conjunta o separadamente, o se embarguen nuestros bienes o se inicien contra cualquiera de nosotros procesos concursarles de cualquier naturaleza, sea cual fuere la persona que ejecute la acción o la clase misma de acción que se intente. d) En el evento de terminación del contrato de trabajo existente con **LAS EMPRESAS BAYER S. A., BAYER CROPSCIENCE O SYMRISE LTDA.**, cualquiera fuese su causa.

TERCERO: En casos de necesidad de acción judicial o extrajudicial para el recaudo de la obligación adquirida, pagare(mos) todos los gastos, impuestos, costas, honorarios de abogado y en general todos aquellos gastos en que deba incurrir **el FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY"**, por el incumplimiento de las obligaciones aquí pactadas. Así como el gasto del impuesto de timbre.

CUARTO: En caso de mora en el pago de la obligación aquí contenida, pagare(mos) intereses de mora liquidados a la tasa máxima permitida por la ley a esa fecha, sin exceder en ningún caso el limite de usura fijado sobre el valor indicado en artículo primero.

QUINTO. Declaramos expresamente excusado el protesto y el aviso de rechazo que puidere presentarse eventualmente con respecto a este pagare.
Para constancia se suscribe en la ciudad de _____ a los
_____ () días del mes de _____, del año _____.

FIRMA DEL OTORGANTE
NOMBRE
CODIGO
C. C. No
DIRECCIÓN
TELEFONO

FIRMA CODEUDOR (1)
NOMBRE
CODIGO
C. C. No
DIRECCIÓN
TELEFONO

FIRMA CODEUDOR (2)
NOMBRE
CODIGO
C. C. No
DIRECCION
TELEFONO

CARTA DE INSTRUCCIONES

Por medio de la presente, autorizo, expresa e irrevocablemente al **FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY"**, de conformidad con lo señalado por el artículo 622 del Código de Comercio, para llenar el pagaré, otorgado en su favor en los espacios dejados en blanco, correspondientes a ciudad de emisión, fecha de emisión y valor de las obligaciones a mi cargo.

El pagaré será llenado por el **FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY"**, sin previo aviso y de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- a) El título podrá ser llenado en cualquier momento cuando existan una o más obligaciones vencidas a mi (nuestro) cargo, o a cargo de _____, sin importar si éstos se han adquirido conjunta o individualmente.
- b) La fecha de vencimiento y la de emisión será aquella en la cual el **FONDO DE EMPLEADOS BAYER "FEBAY"** llene el título y serán exigibles inmediatamente, todas las obligaciones contenidas en él, sin necesidad de que se me requiera judicial o extrajudicialmente, para su cumplimiento.
- c) El capital será el total de las sumas que debamos al **FONDO DE EMPLEADOS "FEBAY"**. En la fecha en la cual se diligencie el pagaré cualquiera que sea su naturaleza o fuente.
- d) La tasa a la cual se liquidarán los intereses de mora será la máxima permitida por las disposiciones vigentes al día que se diligencie el título.
- e) Que el pagaré así llenado presta mérito ejecutivo, pudiendo el **FONDO DE EMPLEADOS "FEBAY"** exigir su cancelación por vía judicial, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener.
- f) Que las presentes instrucciones las imparto (imos) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio y para todos los efectos allí previstos.

Para constancia firmamos en la ciudad de _____ al los _____ () días del mes de _____ del año de _____ ()

FIRMA DEL OTORGANTE

NOMBRE
CODIGO
C. C. No
DIRECCIÓN
TELEFONO

FIRMA CODEUDOR (1)

NOMBRE
CODIGO
C. C. No.
DIRECCIÓN
TELEFONO

FIRMA CODEUDOR (2)

NOMBRE
CODIGO
C. C. No.
DIRECCION
TELEFONO



**Fondo de Empleados Bayer
FEBAY**

Fecha: _____

SEÑORES

ASUNTO: Crédito _____ No. _____

Yo, _____, mayor de edad, identificado con aparece al pie de mi firma, autorizo expresa e irrevocablemente para que de mi salario, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a mi favor, me sean descontados en _____ cuotas mensuales por valor de \$ _____ para el pago del crédito que soy deudor ante el **FONDO DE EMPLEADOS BAYER** aún en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencias.

Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a _____ para que las sumas descontadas mensualmente en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas en forma mensual a **FONDO DE EMPLEADOS BAYER** dentro del término fijado para tal efecto, amortizando de esta forma el crédito que me fue concedido. Si mi empleador no descuenta y no paga al **FONDO DE EMPLEADOS BAYER** el valor de las cuotas mensuales del respectivo crédito, no quedo exonerado de la responsabilidad de pagar la cuota mensual y eventuales de mora.

También autorizo a _____ a descontar de mi salario, sueldo, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho, las cuotas que se estén adeudando si se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier causa.

Declaro que conozco el reglamento del crédito otorgado y su aceptación para lo cual me acojo a ellos incluso asumiendo que la empresa solo es un canal de pago.

Atentamente,

C.C.
