



**PAGARÉ AUXILIO EDUCATIVO
FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO ANTIOQUIA
FECOM**

NÚMERO:
VALOR:

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía _____, domiciliado(a) en _____, actuando en nombre propio declaro: **PRIMERO:** Que he recibido del **FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO ANTIOQUIA FECOM**, la suma de \$ _____ (letras) _____

_____ ,
por concepto de Auxilio Educativo el día____, mes____, año____ en la ciudad de Medellín.

SEGUNDO: Que pagaré el valor del auxilio recibido en forma incondicional al **FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO ANTIOQUIA FECOM**, o a su orden, o a quien represente sus derechos, en la ciudad de Medellín, en _____ cuotas quincenales iguales, pagaderas los _____ de cada mes hasta completar el plazo pactado, en caso de que incurra en una de las causales de suspensión y recobro del Auxilio Educativo, establecidas en el Artículo 10 de dicho reglamento, el cual declaro conocer y aceptar. **TERCERA:** Que en caso de mora en el pago de alguna o algunas de las cuotas arriba mencionadas reconoceré y pagaré intereses moratorios a la tasa del ____ % mensual, liquidado por el número de días en mora sobre la(s) cuota(s) vencidas(s), pudiendo el **FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO ANTIOQUIA FECOM**, exigir ejecutivamente la totalidad del saldo pendiente, debido a que la obligación será exigible inmediatamente y se considerará vencido el plazo pactado en la cláusula anterior. **CUARTA:** En caso de que incurra en mora en una o más cuotas, acepto que **FECOM** de por vencido el plazo pactado en la cláusula segunda y pueda hacer exigible el pago total del saldo pendiente. **QUINTA:** Autorizo a _____

_____ para que en caso de la terminación de mi contrato de trabajo descuente de mi salario y prestaciones sociales la suma que adeude por este motivo, y además doy como garantía, los aportes y demás ahorros que poseo en el **FONDO MUTUO DE INVERSIÓN AVANZAR**, en caso de que la deuda no sea cubierta por los ahorros que poseo en **FECOM**, ni por la liquidación de mis prestaciones sociales de _____.

Así mismo, autorizo al Área de Nómina de _____, para que descuente quincenalmente la suma acordada en la cláusula segunda, si es del caso. **SEXTA:** En caso de mi retiro definitivo de _____, se hará exigible el saldo total adeudado.

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

FIRMA ASOCIADO:
C.C.