



Formato Pagare Único con deudor solidario

Código: FT-DC-12

Versión: 02

Fecha: 01/07/2026

CEDULA No. _____ FECHA DE EMISIÓN _____

GIRADOR _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____

VALOR \$ _____

Yo (nosotros) _____ mayor (es) de edad y vecino (a)(s) del Municipio de _____
Identificado (a)(s) con la cedula de ciudadanía N° _____, obrando en mi (nuestro) propio nombre y representación, pagar
el día _____ de _____ de _____. A la orden del **Fondo de Empleados y Pensionados de CIBEST – FEC**, entidad sin ánimo de
lucro, que en este acto se llamará el **FEC** o a quien represente sus derechos, en sus oficinas de la ciudad de _____, la suma de
ML (\$ _____), suma que se discrimina así: por Capital _____ ML (\$ _____)
y por intereses _____ ML (\$ _____) sobre la suma de capital antedicha, pagaré en adelante un
interés moratorio equivalente a una tasa de ____% anual nominal mes vencido.

INSTRUCCIONES Y AUTORIZACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARE

Por medio del presente escrito damos las siguientes:

A. INSTRUCCIONES: Conforme al artículo 622 del código de comercio autorizo (amos) para que los espacios dejados en blanco en el presente pagaré, puedan ser diligenciados por cualquier tenedor legítimo sin previo aviso, en la siguiente forma:

- I. La fecha de vencimiento será aquella que corresponda al día inmediatamente siguiente a aquel en que el pagaré sea emitido.
- II. La fecha de emisión será la del día en que sea diligenciado por el **FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DE CIBEST – FEC**, o por un tenedor legítimo.
- III. La cuantía del pagaré será igual al monto de las sumas conjunta o separadamente, que, por cualquier concepto, tanto por capital como por intereses, o gastos de cobranza judicial o extrajudicial, llegue a deber al **FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DE CIBEST – FEC** el día en que sea diligenciado.
- IV. La tasa de interés moratorio será la tasa máxima de mora legalmente permitida y certificada por la Superintendencia Financiera, que este rigiendo al momento de ser diligenciado el pagaré.
- V. La ciudad será la de diligenciamiento del título.
- VI. La fecha será la de recepción del título en el FEC.

B. AUTORIZACIONES

1. COMPENSACIÓN DE SALDOS

En caso de mi retiro del **FEC**, del Grupo CIBEST S.A., o de una subordinada, cuando sea demandado o se me embarguen los bienes dentro de cualquier proceso y/o si incurro en mora de cualquier obligación de la que contraiga a favor del **FEC**.

Autorizo (amos) a:

- **El FEC:** para que automáticamente abone al saldo de mi obligación la totalidad de mis ahorros de dicho Fondo de Empleados.
- **Grupo CIBEST S.A o Subordinadas** para retener de mi salario quincenal o mensual las cuotas correspondientes a mis obligaciones con el **FEC**, para que abone al saldo de mis obligaciones con el **FEC** la totalidad de las prestaciones sociales que me corresponden como empleado de dicha entidad.
- Cualquiera de los **FONDOS** que realicen actividades al interior de Grupo CIBEST S.A., o de una subordinada en los cuales tenga ahorros o saldos a favor para que los abone al saldo de mis obligaciones con el **FEC**.
- **LOS FONDOS DE CESANTIAS** expresamente al **Fondo de Cesantías de _____** en el cual tengo saldo a favor para que lo abone al saldo de mis obligaciones con el **FEC**.

2. **AUTORIZACION REPORTES.** Expresamente autorizo (amos) al **FEC**, para que con fines de información financiera reporte, consulte, registre y circule información a las entidades de consulta de base de datos o a cualquier entidad vigilada por las Superintendencias sobre saldos a nuestro cargo, operaciones de crédito, estado de las obligaciones y manejo del crédito, que bajo cualquier modalidad nos hubieran otorgado o se otorguen en el futuro.

Para constancia se firma, fecha: _____.

Atentamente,

Girador	
Nombre	Firma
Cedula No.	
Dirección residencia	
Teléfono residencia y Oficina.	
Ciudad	



Formato Pagare Único con deudor solidario

Código: FT-DC-12
Versión: 02
Fecha: 01/07/2026

Me obligo a pagar solidariamente con el girador principal las obligaciones incorporadas al presente pagaré:

Deudor Solidario			
Nombre		Firma	
Cedula No.			
Dirección residencia			
Teléfono residencia			
Empresa donde trabaja			
Tiempo de servicio			
Cargo			
Salario		Huella	
Dirección oficina			
Teléfono oficina y celular			
Parentesco			
Estado civil			
Ciudad y correo electrónico			

Adjuntar cedula del deudor solidario.