

NOTA CONTABLE N. _____
CREDITO N. _____

Bogotá, 28 de Abril de 2020

Señores
FONDO DE EMPLEADOS DE AMARILO S.A. Y VINCULADAS
Atn.: Adriana Ahumada
Gerente
Ciudad

Por medio de la presente solicito a ustedes que la Póliza colectiva de hogar que he tomado con el Fondo, sea descontada por nómina en las siguientes condiciones:

DESCRIPCION DEL INMUEBLE	
Dirección del inmueble asegurado	
Valor asegurado	
Nombre del propietario	
CC.	
Forma de Pago (meses)	

Valor total póliza _____

Ademas de mi responsabilidad personal y sin perjuicio de las demas garantias que fueron pertinentes, para garantizar esta póliza, asi como cualquier suma que salga a deber al Fondo de Empleados "FEDAMAV" pignoro a favor del mismo mis prestaciones sociales, legales y extralegales mas salarios, bonificaciones, Cesantias, seguro o auxilio por incapacidad y en general cualquier suma que se percibe como motivo de mi vinculación laboral con la empresa AMARILO, CIMENTO, MORMAR, YELLOWSTONE, ARKADIA Y DESARROLLADORA entidad donde trabajo e igualmente mis aportes y/o depositos de ahorro como asociado. Asi como autorizo al señor pagador de la empresa AMARILO, CIMENTO, MORMAR, DESARROLLADORA, YELLOWSTONE Y ARKADIA entidad donde trabajo, para que se descuente de mi sueldo con destino a la póliza de vehículo, las sumas mensuales indicadas en el plan de pago y sus gastos de la cobranza. Este pago se extiende a las prestaciones sociales intereses sobre cesantias, compensación de vacaciones e indemnizaciones y demas sumas pignoradas, para que se imputen al pago de la deuda.

El fondo de empleados queda facultado para declarar vencido el plazo, y exigir el pago total de la obligación mas los intereses en los siguientes casos a) el incumplimiento en el pago de una cuota, b) el giro de cheques sin provisión de fondos, c) el retiro de la empresa, d) el retiro del fondo de empleados.

El valor que hay que cancelar de esta póliza no tiene financiación, el plazo máximo para cancelarlo es el indicado en la forma de pago, será renovado automáticamente el 1 de Agosto de cada año.

Firma _____
Nombres y apellidos _____
CC. _____
Tel. _____
Celular: _____