



Formato pagare FGA Fondo de Garantías S.A.

Código: FT-DC-13

Versión: 02

Fecha: 01/07/2026

AUTORIZACIONES, DECLARACIONES Y GASTOS DE COBRANZA

Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente, expresa y libremente acepto la garantía de FGA Fondo de Garantías S.A. (FGA) para respaldar la operación aprobada por **FONDO DE EMPLEADOS Y PENSIONADOS DE CIBEST - FEC** (en adelante otorgante de crédito) y me obligo a pagar la comisión de la garantía más el IVA. sin lugar a devolución o reintegro por prepago de los créditos. Igualmente declaro conocer la garantía que concede FGA en favor del otorgante del crédito, y en caso de incumplir la obligación a mi cargo soy consciente que FGA pagará al otorgante del crédito el porcentaje pactado y en consecuencia, operará en su favor la subrogación legal por activa, permitiendo recobrar el valor pagado, momento a partir del cual se generarán intereses de mora y gastos de cobranza según el reglamento del FGA publicado en la página www.faa.com.co.

Así mismo, reconozco que el pago que llegare a realizar FGA no extingue parcial, ni totalmente mi obligación. Declaro que toda la información depositada en el presente documento es cierta, veraz y verificable. De igual manera, autorizo expresa e irrevocablemente a FGA para que: 1. Remita vía correo electrónico cualquier tipo de información y/o comunicación, y en especial la notificación previa que trata el artículo 21 de la ley 1266 de 2008 y/o cualquier norma que la modifique o adicione. 2. Autorizo irrevocablemente al otorgante del crédito para entregar a FGA toda la información relacionada con la operación aprobada. 3. Autorizo irrevocablemente a FGA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que consulte, reporte, actualice, procese o divulgue la información de mi comportamiento crediticio a cualquier operador de información autorizado. 4. Adicional a lo anterior autorizo a FGA de conformidad a la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifiquen o adicionen, que toda la información personal que he suministrado puede ser objeto de disposición, uso, actualización, procesamiento, almacenamiento, recolección, exclusión o intercambio, en desarrollo de su objeto social mediante actividades como llamadas, correspondencia física, correos electrónicos, mensajes de texto o cualquier otro medio afín.

Así mismo, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales, autorizo a FGA a usar legalmente mi información, en procura de cumplir con las siguientes finalidades:

- a) Facilitar el desarrollo de las obligaciones adquiridas a favor del FGA, tales como facturaciones, gestiones de cobro, recaudo, verificaciones, consultas, reportes, control, comportamiento, medios y hábito de pago.
- b) Conocer información del titular del dato que repose en centrales de información crediticia o en operadores de bancos de datos sobre información financiera, crediticia y comercial a que se refiere la Ley 1266 de 2008.
- c) Reportar datos sobre el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones dinerarias del titular del dato ante las centrales de información crediticia.
- d) Consultar la información del titular del dato que repose en bases de datos de entidades públicas o privadas.
- e) Dar tratamiento y respuestas a las solicitudes, quejas y reclamos presentados al FGA.
- f) Proporcionar, actualizar y facilitar el tratamiento de los productos, servicios y demás relaciones que tuvo, tiene o tendrá el Titular y FGA.
- g) Cualquier otro propósito que se requiera con ocasión de las actividades propias de FGA.

Toda la política de tratamiento de datos personales relacionada con este documento está publicada en la página web de FGA: www.fga.com.co

Declaro haber leído el contenido del presente documento y haberlo entendido a cabalidad y como constancia de aceptación se suscribe el día ___ mes ___ año ___

Firma deudor:	
Nombre	
Identificación:	
Teléfono	
Dirección	
Correo Electrónico	



Formato Pagare Único sin deudor solidario

Código: FT-DC-11
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	

Adjuntar copia de cedula.