

SOLICITUD DE EMI - Atención Médica a Domicilio

Ciudad y Fecha: _____

Señores:
BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA
 Ciudad

Cordial saludo;

Comendidamente me permito solicitar el ingreso al **SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO** que ustedes poseen en convenio con **EMI**, y autorizo para registrar en mi Estado de Cuenta el valor total de este contrato, igualmente para que sean incluidas las personas cuyos datos se relacionan a continuación:

DATOS DEL ASOCIADO			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO N° _____		APELLIDOS:	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:		BARRIO:	MUNICIPIO:
TELÉFONO DE RESIDENCIA:		CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
		DEPARTAMENTO:	

USUARIOS DEL SERVICIO			
TITULAR			
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO N° _____	PARENTESCO	EDAD
USUARIO 2			
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO N° _____	PARENTESCO	EDAD
USUARIO 3			
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO N° _____	PARENTESCO	EDAD

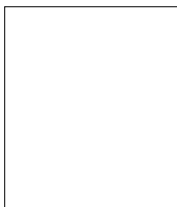
Anexo envía: Fotocopia cédula de ciudadanía del asociado Desprendibles de nómina

Forma de pago:

Nómina Débito Código de barras Web services PSE **Fecha de pago** _____

- El titular deberá realizar el pago por los medios antes mencionados. En caso de no presentarse el descuento de nómina, autorizo a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA** para debitar de mi cuenta de _____ del banco _____ No. _____ los valores que adeude por conceptos derivados del contrato.
- **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA** podrá dar por terminado el contrato de manera unilateral, o por cualquiera de los siguientes casos: pérdida de la calidad de Asociado, retiro de la empresa sin comunicación escrita para continuar con el servicio de atención médica a domicilio EMI y por mora en el pago.
- Las novedades por ingresos, modificaciones, retiros, o cualquier otro tipo, tendrán vigencia a partir del primer día del mes siguiente, siempre y cuando se reporten antes del día 15 o día hábil anterior a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, de lo contrario la novedad se reportará 2 meses después.

Firma del Asociado
 C.C. _____



¡La opción financiera más humana!



PAGARÉ A LA ORDEN

ACREEDOR : BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA

DEUDOR(ES) : _____

El (los) suscriptor(es) del presente pagaré, identificado(s) como quedó arriba consignado, domiciliado(s) en _____ actuando en mi (nuestro) propio nombre(s) o en nombre y representación de _____, pagaré(mos) de manera solidaria, incondicional e indivisible a favor de **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, o a su orden, o quien sus derechos represente, la suma total de _____ **PESOS MONEDA CORRIENTE** (\$ _____), el día _____ del mes de _____ de _____.

Esta suma se discrimina así:

- | | |
|-----------------------|----------|
| a) Capital | \$ _____ |
| b) Intereses de plazo | \$ _____ |
| c) Intereses de mora | \$ _____ |
| d) Primas de seguros | \$ _____ |
| e) Comisiones | \$ _____ |

A partir del vencimiento pagare (mos) sobre los valores indicados en los literales a), d) y e) intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, sin perjuicio de que igualmente se paguen sobre los conceptos indicados en los literales b) y c), en los términos del artículo 886 del Código de Comercio, para lo cual la firma de este documento se entenderá como acuerdo posterior al vencimiento.

Todos los gastos, honorarios e impuestos ocasionados por la suscripción, cobro extrajudicial o judicial de este título valor, correrán por cuenta exclusiva de su(s) otorgante(s).

Autorizo (amos) a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, para descontar de cualquier suma que sea(mos) titular(es) por concepto de aportes sociales, certificados de depósito de ahorro a término (CDAT), ahorros, y en general de cualquier derecho económico de que sea(mos) titular(es), el importe de cualquiera de las obligaciones contenidas en el presente pagaré, sean estas a cargo de uno, o todos los suscriptores del presente pagaré.

En constancia se firma en la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____ de _____.

“Por expresa instrucción de la Superintendencia de Industria y Comercio, se le hace conocer a la parte deudora en el presente contrato que durante el periodo de financiación la tasa de interés variable o fija, remuneratoria o moratoria no podrá ser superior a la tasa máxima legal permitida. Si la tasa pactada supera el límite legal deberá ser ajustada al mismo.”

“De acuerdo con lo establecido en el artículo 884 del Código de Comercio, cuando se cobren intereses que sobrepasen los límites fijados en la ley, el acreedor perderá todos los intereses, bien sean los remuneratorios, los moratorios o ambos según se trate. En tales casos, el consumidor podrá solicitar la inmediata devolución de las sumas que haya cancelado por concepto de los respectivos intereses. (Subrayado extratextual)”

“Se advierte que se entiende por interés, la renta que se paga por el uso del capital durante un periodo determinado, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 717 del Código Civil. Asimismo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 68 de la Ley 45 de 1990, se reputaran también como intereses las sumas que el acreedor reciba del deudor sin contraprestación distinta al crédito otorgado, aun cuando las mismas se justifiquen por concepto de honorarios, comisiones u otros semejantes. También se incluirán dentro de los intereses las sumas que el deudor pague por concepto de servicios vinculados directamente con el crédito, papelería, cuotas de afiliación etc.”

Firma del Solicitante

C.C. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma Deudor Solidario

C.C. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARÉ A LA ORDEN

Ciudad y Fecha

Señores

BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA

Ciudad

Referencia: Carta de Instrucciones

Pagaré No.

Yo (nosotros), identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestra) firma, actuando en mi(nuestro) propio(s) nombre, o en nombre y representación de _____, en los términos del artículo 622 del Código de Comercio, autorizo(amos) a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, o quien sus derechos represente, para diligenciar los espacios en blanco dejados en el pagaré indicado en la referencia, de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, podrá diligenciar los espacios en blanco en cualquiera de los siguientes eventos:
 - a) El no pago oportuno de cualquier suma de dinero, que conjunta, o separadamente debiere(mos) a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, por concepto de capital, intereses corrientes y de mora, primas de seguros, honorarios, impuestos, comisiones, gastos de cobranza judicial o extrajudicial, o cualquier otro derivados de cualquiera y/o todas de las siguientes operaciones activas de crédito: 1) apertura de crédito mediante otorgamiento de cupos rotativos de crédito. 2) Utilizaciones realizadas con tarjetas de afinidad otorgadas en desarrollo de operaciones de crédito aprobadas, o cualquier otra que se expida con ocasión de los servicios prestados por **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**. 3) Primas de seguros en atención a los servicios complementarios que presta **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, y en general de cualquier otro servicio otorgado.

BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA, podrá hacer uso de esta facultad, aun cuando el incumplimiento se refiera a una sola de las obligaciones, por cuanto ello implicará la exigibilidad anticipada de las demás.
 - b) La admisión y/o declaratoria de alguno de los suscriptores de esta carta, en cualquier proceso o trámite de índole concursal o liquidatario.
 - c) La insolvencia de cualquiera de los suscriptores de esta carta, o la verificación de cualquier hecho, que coloque a alguno de estos en circunstancias que los dificulten o imposibiliten para cumplir sus obligaciones para con **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**.
 - d) Disolución, liquidación, muerte o interdicción de cualquiera de los suscriptores de esta carta.
 - e) Si los bienes de cualquiera de los suscriptores de esta carta son embargados o perseguidos en ejercicio de cualquier acción, o se demeritan o deprecian, de modo que dejan de ser suficiente garantía para **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**.
 - f) Si cualquiera de los suscriptores de esta carta, comete inexactitudes, reticencia, imprecisiones o fraudes en balances, certificaciones, informes o declaraciones que suministre o entregue a **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**.

2. **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, diligenciará el espacio correspondiente a la fecha de vencimiento del presente pagaré, estableciendo aquella en la que se llenen sus espacios en blanco.
3. **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, diligenciará el espacio correspondiente al valor del pagaré con el que resulte de la suma de todas las obligaciones a cargo de cualquiera y/o todos los suscriptores de esta carta, al momento de diligenciar los espacios en blanco, se encuentren vencidas o no, por concepto de capital, intereses corrientes y de mora, primas de seguros, honorarios, impuestos, comisiones, gastos de cobranza judicial o extrajudicial, o cualquier otro derivados de cualquiera y/o todas de las siguientes operaciones activas de crédito:1) apertura de crédito mediante otorgamiento de cupos rotativos de crédito. 2) Utilizaciones realizadas con tarjetas de afinidad otorgadas en desarrollo de operaciones de crédito aprobadas, o cualquier otra que se expida con ocasión de los servicios prestados por **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**. 3) Primas de seguros en atención a los servicios complementarios que presta **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, y en general de cualquier otro servicio otorgado.
4. Las obligaciones a mi (nuestro) cargo se establecerán por los libros, registros y comprobantes de contabilidad de **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA**, los cuales acepto(amos) en todo lo concerniente a dichas obligaciones.
5. Declaro (amos), que copia de esta carta de instrucciones ha quedado en mi(nuestro) poder.

Firma del Solicitante
C.C. _____
Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma Deudor Solidario
C.C. _____
Dirección: _____

Teléfono: _____