

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OFICIALES EN RETIRO DE LAS F.F.MM N°. **SOLICITUD DE AUXILIO ECONOMICO REEMBOLSABLE**SOSTENIMIENTO AVODE **DATOS DEL SOLICITANTE**

GRADO

CEDULA DE CIUDADANÍA

CÓDIGO DE ASOCIACIÓN

No. _____

No. _____

APELLIDOS Y NOMBRES

CIUDAD _____ DIRECCIÓN _____

CEL: _____

TEL: _____

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A FAVOR DE ACORE POR:

CAJA DE RETIRO MINDEFENSA

AUXILIO

MONTO SOLICITADO \$

NÚMERO DE CUOTAS

AFILIADO AVODE SI NO

No. CERTIF. _____

FIRMA Y HUELLA

ANEXOS:

DESPRENDIBLE DE PAGO SI NO CEDULA DE CIUDADANIA SI NO **DATOS DEL CODEUDOR**

GRADO

CEDULA DE CIUDADANÍA

CÓDIGO DE ASOCIACIÓN

No. _____

No. _____

APELLIDOS Y NOMBRES

AFIL. AVODE SI NO

No. CERTIF. _____

CIUDAD _____ DIRECCIÓN _____

CEL: _____

TEL: _____

FIRMA Y HUELLA

ANEXOS:

DESPRENDIBLE DE PAGO SI NO CEDULA DE CIUDADANIA SI NO **DEPARTAMENTO DE SOCIOS****DEP. ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

VERIFICACIÓN

SOLICITANTE SI NO CODEUDOR SI NO

DEUDAS PENDIENTES

SOLICITANTE SI NO CODEUDOR SI NO

ASOCIADO DESDE

SOLICITANTE _____

CODEUDOR _____

CAPACIDAD FINANCIERA

SOLICITANTE SI NO CODEUDOR SI NO

FECHA: _____ DIR. DPTO: _____

FECHA: _____ DIR. DPTO: _____

FECHA _____

DEUDA SOST. ACORE _____

DEUDA AVODE _____

OBSERV. _____

VALOR AUTORIZADO \$ _____

NUMERO DE CUOTAS _____

CARTERA ACORE

SECRETARIO GENERAL EJECUTIVO "ACORE"

CLAUSULA

EN CASO DE NO EFECTUARSE EL DESCUENTO POR NOMINA, NO EXIME AL DEUDOR DE PAGAR SU OBLIGACIÓN MENSUAL EN LA SECCIÓN DE CONTABILIDAD, EN LA SEDE NACIONAL DE ACORE.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Ciudad y fecha, _____

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____, de conformidad con las prescripciones legales y disposiciones de **ACORE**, sobre auxilios económicos reembolsables con garantía de libranza, autorizo a la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares y/o al Ministerio de Defensa Nacional, para que de mi asignación mensual, se me descuenta y entregue a la Asociación Colombiana de Oficiales en Retiro de las Fuerzas Militares la suma de _____ \$(_____), valor del auxilio económico reembolsable que se me otorga, más los intereses del _____% sobre el capital o saldo en _____ cuotas mensuales, así:

Código 328: \$ _____ Código 330: \$ _____

Código 9561: \$ _____ Código 9564: \$ _____

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, en mi carácter de codeudor(a), en caso que, por cualquier circunstancia, el deudor incumpla el compromiso adquirido, autorizo el descuento del saldo de éste auxilio económico reembolsable de mi asignación mensual de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, o del Ministerio de Defensa Nacional, según sea el caso.

AUTORIZACION DE CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIEZGO. Autorizo de manera permanente, expresa e irrevocable a ACORE a: i) Reportar, divulgar y procesar, ante las Centrales de Información Financiera y de Entidades Financieras y/o cualquier otra entidad, en Colombia o en el exterior, que administre bases de datos con fines análogos a los de ésta última toda la información relacionada con las obligaciones que he contraído con ACORE y específicamente el incumplimiento y/o mora de las obligaciones contraídas. ii) Solicitar y consultar, con fines estadísticos de control, de supervisión y de información comercial, toda mi información financiera y comercial, en general, y especialmente la información relativa al incumplimiento y/o mora de obligaciones que se encuentre disponible en la y/o cualquier otra base de datos de la misma naturaleza en Colombia o en el exterior. iii) Consultar y verificar con terceros toda la información que he suministrado a ACORE, lo cual incluye, sin limitarse a: referencias comerciales, personales y laborales, información financiera y derechos reales. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a las centrales de riesgo podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable.

DEUDOR:

CODEUDOR:

FIRMA: _____

FIRMA: _____

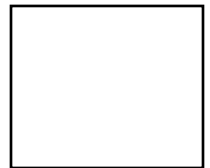
C. C. No: _____

C. C. No: _____

HUELLA INDICE DERECHO



HUELLA INDICE DERECHO



ANEXOS REQUERIDOS

- 1) FOTOCOPIA DE CEDULAS DE SOLICITANTE Y DE SU CODEUDOR
- 2) FOTOCOPIA ÚLTIMO DESPRENDIBLE DE PAGO DE SOLICITANTE Y DE SU CODEUDOR
- 3) CERTIFICACION DE NUMERO DE CUENTA DONDE CONSIGNARLE, EXPEDIDA POR LA ENTIDAD BANCARIA.
- 4) CUANDO EL DEUDOR ES BENEFICIARIO DE AVODE, CARTA AUTENTICADA AUTORIZANDO A LA ASOCIACION PARA QUE EN CASO DE SU FALLECIMIENTO, SE EFECTUE EL DESCUENTO DE LA SUMA QUE SE ADEUDE HASTA LA FECHA DEL AUXILIO FUNERARIO.
- 5) INSTRUCTIVO DE PAGARE FIRMADO POR DEUDOR Y CODEUDOR CON HUELLAS
- 6) PAGARE FIRMADO POR DEUDOR Y CODEUDOR CON HUELLAS

OBSERVACIONES: _____
