

---

## INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE CRÉDITO Y ANEXOS

Por favor lea atentamente las instrucciones para diligenciar el Formato de SOLICITUD DE CRÉDITO y sus anexos. **Recuerde que estos documentos deben ser entregados en La ADEM (en originales);** no se aceptan documentos escaneados.

Página | 1 de 1

**SOLICITUD DE CRÉDITO:** Diligenciar con letra legible y a tinta, los siguientes espacios:

- Información de Trabajador (Completo)
- Referencias Familiares y Personales
- Firma y Cédula al final del formato en el espacio *Deudor/Socio*

### ANEXOS:

- Autorización para la Consulta, Reporte y Procesamiento de Datos Financieros: diligenciar en *Deudor* el nombre completo, Firma y Cédula, y colocar la huella legible.
- Carta de Instrucciones para el Diligenciamiento del Pagaré: diligenciar únicamente la parte final en firma del documento en el espacio de Deudor, Nombre Completo, Firma, Cédula, Dirección y Teléfono, y colocar la huella legible.
- Pagaré Único: diligenciar únicamente la parte final en firma del documento Firma, Nombre, Cédula y colocar huella legible.
- Formato de Autorización de Descuento Pecuniario en caso de Retiro de la Asociación: diligenciar únicamente la parte final en firma del documento, Firma, nombre y cédula.
- Libranza: Firmar con número de cédula en la tercera celda donde dice *Nombre asociado*. **(Imprimir 1 vez la primera hoja).**

Cualquier información requerida, no dude en comunicarse.

# SOLICITUD DE CRÉDITO

**ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL  
MUNICIPIO DE MEDELLÍN - ADEM**

| Versión | Código        | Pág.   |
|---------|---------------|--------|
| 3       | FO-CRD-2023-1 | 1 de 1 |

| INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR                                                |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
|---------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|----------|---------------------------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------|--------|------|------|-----|
| Fecha de diligenciamiento:                                                | DD | MM                | AAAA     | Fecha y hora de recepción ADEM: |              |                                     | DD                      | MM     | AAAA | HORA |     |
| NOMBRE:                                                                   |    |                   |          | C.C. No.:                       |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| CARGO:                                                                    |    |                   |          | DEPENDENCIA:                    |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| TELÉFONO:                                                                 |    |                   | CELULAR: |                                 |              | E-MAIL:                             |                         |        |      |      |     |
| DIRECCIÓN:                                                                |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| MUNICIPIO:                                                                |    |                   |          |                                 | BARRIO:      |                                     |                         |        |      |      |     |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR:                                      |    |                   |          | FECHA DE INGRESO:               |              | TIPO DE VINCULACIÓN: (marque con X) |                         |        |      |      |     |
|                                                                           |    |                   |          | DD                              | MM           | AAAA                                | CARRERA ADMINISTRATIVA: |        |      |      |     |
| SALARIO: \$                                                               |    |                   |          |                                 |              | PROVISIONAL:                        |                         |        |      |      |     |
| VALOR SOLICITADO: \$                                                      |    |                   |          |                                 |              | OTRA:                               |                         |        |      |      |     |
| CUENTA BANCO:                                                             |    |                   |          | ENTIDAD:                        |              |                                     | TIPO DE CUENTA:         |        | AH   | CR   |     |
| INFORMACIÓN DEL CODEUDOR                                                  |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| NOMBRE:                                                                   |    |                   |          | C.C. No.:                       |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| CARGO:                                                                    |    |                   |          | DEPENDENCIA:                    |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| TELÉFONO:                                                                 |    |                   | CELULAR: |                                 |              | E-MAIL:                             |                         |        |      |      |     |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA:                                                     |    |                   |          |                                 |              | BARRIO:                             |                         |        |      |      |     |
| MUNICIPIO:                                                                |    |                   |          |                                 | SALARIO:     |                                     |                         |        |      |      |     |
| TIPO DE VINCULACIÓN:                                                      |    | CARRERA ADMITIVA: |          |                                 | PROVISIONAL: |                                     |                         | OTRA:  |      |      |     |
| REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES                                       |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| REFERENCIA FAMILIAR:                                                      |    | NOMBRE:           |          |                                 |              | TELÉFONO:                           |                         |        |      |      |     |
| REFERENCIA FAMILIAR:                                                      |    | NOMBRE:           |          |                                 |              | TELÉFONO:                           |                         |        |      |      |     |
| REFERENCIA PERSONAL:                                                      |    | NOMBRE:           |          |                                 |              | TELÉFONO:                           |                         |        |      |      |     |
| REFERENCIA PERSONAL:                                                      |    | NOMBRE:           |          |                                 |              | TELÉFONO:                           |                         |        |      |      |     |
| INFORMACIÓN SOBRE PRÉSTAMOS APROBADOS                                     |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| MES:                                                                      |    | AÑO:              |          | CONCEPTO:                       |              |                                     |                         | VALOR: |      |      |     |
| MES:                                                                      |    | AÑO:              |          | CONCEPTO:                       |              |                                     |                         | VALOR: |      |      |     |
| ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR ADEM                                         |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| MONTO SOLICITADO:                                                         |    |                   |          | APROBADO:                       |              |                                     | NEGADO:                 |        |      |      |     |
| PLAZO APROBADO:                                                           |    |                   |          | CUOTAS EXTRAS:                  |              |                                     | FECHA:                  |        | DD/  | MM/  | AA/ |
| OBSERVACIONES:                                                            |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| FIRMAS COMITÉ                                                             |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| FISCAL                                                                    |    |                   | TESORERO |                                 |              |                                     | PRESIDENTE              |        |      |      |     |
|                                                                           |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| REQUISITOS                                                                |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| 1. Certificado laboral que contenga: cargo, tipo de vinculación, salario. |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| 2. Copia de la Cédula                                                     |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| 3. Últimas tres (3) colillas de pago.                                     |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| 4. Diligenciar el formulario completamente.                               |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| FIRMAS                                                                    |    |                   |          |                                 |              |                                     |                         |        |      |      |     |
| Deudor/Socio:                                                             |    |                   |          |                                 |              | Codeudor:                           |                         |        |      |      |     |
| C.C.                                                                      |    |                   |          |                                 |              | C.C.                                |                         |        |      |      |     |

---

**AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA, REPORTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS  
EN LAS CENTRALES DE RIESGO Y DATACRÉDITO.**

Autorizo de manera expresa e irrevocable a ADEM, ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro cualquier título en calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial, cuantas veces se requiera por mis transacciones comerciales a las Centrales de Riesgo: DATACRÉDITO y a Entidades Financieras de Colombia que presten el mismo servicio o a quien represente sus derechos.

Página | 1 de 1

Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones, permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado, sobre el estado de mis obligaciones financieras, comerciales y crediticias por lo tanto, conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a éstas, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de mi formación en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, las cuales contienen mis derechos y obligaciones, que por ser públicos, conozco plenamente. Así mismo, manifiesto que conozco el reglamento de DATACRÉDITO.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o cesión a cualquier título de las obligaciones a mi cargo a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. Autorizo a que me sea remitida la información relacionada con reportes, proceso y/o divulgación sobre mi comportamiento crediticio financiero y comercial mediante correo físico, mensajes al teléfono celular y/o teléfono fijo y correo electrónico.

Deudor,

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_



HUELLA

Codeudor,

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_



HUELLA

## CARTA DE INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARE

Señores  
ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN, ADEM  
Medellín

Nosotros: \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ identificados como  
aparece al pie de nuestras firmas, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito autorizamos a **ADEM**, para  
que sin previo aviso llene los espacios en blanco del pagaré, conforme con las siguientes instrucciones.

Página | 1 de 1

1. La fecha de emisión será la del día en que sea diligenciado por **ADEM** y/o su tenedor legítimo.
2. El pagaré se otorgará para garantizar el pago de cualquier obligación contraída por los suscritos, ya sea en forma individual, conjunta, solidaria, directa como fiadores, codeudores, o avalistas.
3. Igualmente, para garantizar el pago de cualquier clase de título valor que hayamos creado o endosado y en forma muy especial para garantizar el pago de los créditos que como asociados llegasen a ser otorgados por **ADEM** a los suscritos.
4. La cuantía del pagaré será la que determine **ADEM** por cualquier concepto que los suscritos estén adeudando el día en que el pagaré sea llenado, incluyendo no solo los montos de capital, sino también los correspondientes a intereses remuneratorios, moratorios, gastos judiciales o cualquier otro que se haya convenido o que la ley autorice.
5. **ADEM** o su tenedor legítimo están facultados, para llenar todo espacio en blanco que haya quedado en el pagaré.
6. La tasa de interés moratorio será la tasa máxima de mora legalmente permitida y certificada por la Superintendencia Bancaria, que este rigiendo al momento de ser diligenciado el pagaré.
7. El pagaré diligenciado en la forma aquí señalada será exigible en forma inmediata y presentará mérito ejecutivo sin necesidad de requerimientos adicionales. Hacemos expreso reconocimiento de que conservamos copia de este documento.
8. Las anteriores instrucciones las doy (amos) de acuerdo con el Art. 622 del código de Comercio.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### Deudor :

Firma: X \_\_\_\_\_  
Cédula  
Dirección:  
Teléfono:



HUELLA

### Codeudores

Firma: \_\_\_\_\_  
Cédula y Registro  
Dirección: (residencia)  
Teléfono:



HUELLA

**FAVOR FIRMAR AMBAS HOJAS TANTO EL DEUDOR COMO LOS CODEUDORES  
PRESENTAR ORIGINAL DE LAS CEDULAS DEL DEUDOR Y CODEUDOR AL MOMENTO DE FIRMAR**

## PAGARÉ UNICO

Yo: \_\_\_\_\_ identificado (a) como figura en nuestra firma, obrando en nombre propio y representación, manifestamos las siguientes obligaciones:

**PRIMERA.** Nos obligamos a pagar de manera solidaria e incondicional, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, a la orden del ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM, entidad sin ánimo de lucro, que en este acto se llamará **ADEM** o a quien represente sus derechos, en sus oficinas de la ciudad \_\_\_\_\_ de Medellín, la suma \_\_\_\_\_ de (\$ \_\_\_\_\_) Moneda

Página | 1 de 1

Legal, suma que se discrimina así: Por Capital \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) Moneda Legal b) Por intereses \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) moneda Legal sobre la suma de capital antes dicha pagaré en adelante un interés moratorio equivalente a una tasa del \_\_\_\_ (%). Anual Nominal Mes Vencido. Dicha suma nos comprometemos a cancelarla en un plazo máximo de \_\_\_\_\_ meses, en \_\_\_\_\_ cuotas sucesivas y consecutivas iguales de \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) pagadera la primera el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ y la última el día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_. Así mismo, nos comprometemos a efectuar en las fechas convenidas, los abonos extraordinarios a los que nos obligamos de acuerdo con el plan de pagos establecido por la **ADEM**, el cual declaramos conocer y aceptar en todas sus partes y hace parte integral del presente pagaré

**SEGUNDA.** Autorizo expresamente al DISTRITO DE MEDELLIN / TELEMEDELLÍN / MUSEO CASA DE LA MEMORIA / EMPLEADOR, para retener de mi salario catorcenal las cuotas correspondientes a mis obligaciones con **ADEM**, así mismo, autorizo expresamente al DISTRITO DE MEDELLIN / TELEMEDELLÍN / MUSEO CASA DE LA MEMORIA / EMPLEADOR, para que abone al saldo de mis obligaciones con **ADEM** la totalidad de las prestaciones sociales que me correspondan como empleado de dicha entidad en cualquiera de los siguientes eventos: a) En caso de mi muerte; b) En caso de mi retiro del DISTRITO DE MEDELLIN / TELEMEDELLÍN / MUSEO CASA DE LA MEMORIA / EMPLEADOR; c) En caso de mi retiro de **ADEM**. d) Cuando sea demandado o se me embarguen los bienes dentro de cualquier proceso; e) Si incurro en mora de cualquier obligación de las que contraiga a favor de **ADEM**. Para seguridad de las obligaciones que asumo en este pagaré, pignoro a favor de **ADEM** las prestaciones sociales que me corresponden como empleado del DISTRITO DE MEDELLIN / TELEMEDELLÍN / MUSEO CASA DE LA MEMORIA / EMPLEADOR.

**TERCERA.** Expresamente autorizo a **ADEM**, para que con fines de información financiera reparta, 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.

**CUARTA.** Declaramos conocer y aceptar en todas sus partes el reglamento de crédito de **ADEM**, por lo que todas las disposiciones contenidas en el se entienden incorporadas a este pagaré.

**QUINTA.** Todos los gastos e impuestos que cause este título valor serán a nuestro cargo, lo mismo que los honorarios de abogado y las costas de cobro si diéramos lugar a este.

En señal de que aceptamos las obligaciones en los términos expresados, firmamos el presente pagaré en la ciudad de Medellín a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

FIRMA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA \_\_\_\_\_



HUELLA

---

**FORMATO AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PECUNIARIO EN CASO DE  
RETIRO DE LA ASOCIACIÓN O DE TERMINACIÓN DE CONTRATO DE  
TRABAJO CON EL DISTRITO DE MEDELLÍN / TELEMEDELLÍN / MUSEO  
CASA DE LA MEMORIA / EMPLEADOR**

Página | 1 de 1

SEÑORES

Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín/ Teled Medellín / Museo  
Casa de la Memoria / Empleador.

Yo \_\_\_\_\_  
, mayor de edad, identificado(a) con la C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
autorizo al DISTRITO DE MEDELLÍN (Tesorería) / TELEMEDELLÍN (Tesorería) /  
Museo Casa de la Memoria (Tesorería) / Empleador, a descontar de mi salario, sueldo,  
bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho, las cuotas que  
se estén adeudando del crédito de libranza si se llegare a ser desvinculado(a) del Distrito de  
Medellín / Teled Medellín / Museo Casa de la Memoria / Empleador; dicho valor debe ser  
entregado a LA ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE  
MEDELLÍN ADEM dentro del término fijado para tal efecto, amortizando de esta forma el  
valor que me fue concedido.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Cédula \_\_\_\_\_



| Versión | Código        | Pág.   |
|---------|---------------|--------|
| 2       | FO-CRD-2023-2 | 1 de 1 |

|                                                     |                 |  |  |
|-----------------------------------------------------|-----------------|--|--|
| Fecha de elaboración:<br>dd mm aaaa                 | <b>LIBRANZA</b> |  |  |
| <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                 |  |  |
|                                                     |                 |  |  |

**ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN - ADEM**

Señor pagador: TESORERO DE  
(indique nombre o razón social del empleador)

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 150 del Código Sustantivo del Trabajo, autorizo a ustedes se sirvan retener para la ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM, de lo que por cualquier concepto me haya de pagar: **SEGÚN CODIGO DE DEDUCCION:** \_\_\_\_\_.

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| La cantidad de:<br>\$ | Valor Futuro:<br>\$ |
|-----------------------|---------------------|

En caso de desvinculación, autorizo que de lo que me corresponda por cualquier concepto, se descuente el saldo que adeude al ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM en ese momento. Así mismo, para entregarme o autorizarme Retiros Parciales de mis Cesantías, por favor tenerse en cuenta el valor de la deuda de la Organización, ya que mis cesantías han sido pignoradas al ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM.

Si al retirarme de la entidad con que trabajo, no se alcanza a cancelar la totalidad de lo adeudado, autorizo al ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM, para que ordene o solicite a la Fondo de Cesantías al cual pertenezco para atender la cancelación del saldo de la deuda y si aún quedare saldo pendiente solicitar al pagador de la nueva entidad que me ocupe, hasta el 50% de mi Salario y el 100% de Prestaciones Sociales.

Autorizo igualmente a entregar al ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM, el valor de las cuotas que deban pagarse durante el tiempo que permanezca en vacaciones, descontándolas del monto que se cause a mi favor antes de comenzar a disfrutarlas.

En caso de que el pagador por algún motivo no realice el descuento por nómina y por consiguiente no pueda pagar oportunamente la(s) cuota(s), me comprometo a cancelar personalmente en la oficina del ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM la(s) cuota(s), dentro de los plazos previstos; si esto no se cumple y el crédito presenta mora, el ASOCIACION DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN ADEM, queda autorizado a reestructurar el crédito y cobrar intereses moratorios.

**ESTA LIBRANZA SE GENERA POR:**

| Concepto           | porcentaje | Cuota | Firma y sello ADEM    |
|--------------------|------------|-------|-----------------------|
| Aportes            |            |       |                       |
| Solicitud préstamo |            |       |                       |
|                    |            |       | Firma y Sello Pagador |
| Nombre asociado    | No.        |       | Firma y cedula        |
|                    | CC:        |       | CC                    |
| Nombre codeudor 1  | No.        |       | Firma y cedula        |



## ASOCIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN - ADEM

### OTRAS FORMAS DE PAGO

Señor Deudor:

Usted acaba de recibir un crédito de La Asociación de Servidores Públicos del Municipio de Medellín- ADEM- el cual esperamos haya sido de su mayor utilidad. Las siguientes son algunas condiciones que hemos destinado para tener un buen manejo de su obligación:

Las cuotas se pagan hasta el 24 de cada mes, en el evento en que el pago de su crédito no sea pagado a través de la libranza.

Le sugerimos comunicarse periódicamente con nosotros a través de la línea telefónica 604-5125880 para conocer el estado de su obligación, pues ante ADEM, usted es el titular y único responsable del pago del crédito que le ha sido entregado; así mismo le recomendamos registrar cualquier cambio de dirección o teléfono a fin de tenerlo informado de cualquier cambio en el estado de su crédito.

En caso de que su crédito no presente los abonos respectivos, La Asociación dará inicio a las gestiones de cobro tendientes a normalizar dicha obligación, las cuales están a cargo de su propio personal, quienes se comunicarán con usted para llegar a un acuerdo de pago. La Asociación podrá generar mensajes grabados, comunicaciones escritas, mensajes a su correo electrónico ó teléfono celular.

Para realizar sus pagos, puede consignar en CONFIAR- **Cuenta de Ahorros 070031604 Nit 890906010 a nombre de ADEM**. Como referencia colocar el número de cc del titular del crédito y enviar el comprobante de pago a los correos **contableadem@gmail.com**, **contabilidad@asoadem.com** con el nombre y número de cc del titular.

Autorizo a La Asociación de Servidores Públicos del Municipio de Medellín- ADEM- para que exclusivamente con fines de información financiera consulte, reporte, registre y circule información a las Centrales de Información Financiera Datacrédito y Procrédito las operaciones crediticias que bajo cualquier modalidad que me hubiere otorgado.