

VALE AMORTIZABLE EN

CUENTA

N°

CAPITAL PRESTADO	IMPORTE DE CUOTA	TASA INTERES A.E. IVA Inc.	TASA INTERES MORA A.E. IVA Inc.	MESES DE PLAZO	INICIO MES AÑO	FECHA VALOR	FECHA VTO.
		%	%				
PRIMA SEGURO	1ra. FIRMA						DOCUMENTO
%	2da. FIRMA						DOCUMENTO
	3ra. FIRMA						DOCUMENTO

VALE POR LA CANTIDAD DE :
SON

Que deberemos y pagaremos solidaria e indivisiblemente a la Cooperativa de Ahorro y Crédito FUCEREP, (en adelante "la Cooperativa"), o a su orden, en sus oficinas, de acuerdo a lo estipulado en las condiciones del presente Vale, relacionadas en el recuadro precedente. Las cantidades no abonadas al vencimiento, devengarán desde entonces el interés moratorio determinado en el recuadro precedente, en forma anual.- Las tasas estipuladas son fijas, anuales y efectivas y los importes del capital prestado, de la cuota y del monto del vale son en la moneda precedentemente indicada. – La falta de pago de una amortización en la forma estipulada, bastará para que se nos considere como incursos en mora sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial y dará derecho a la Cooperativa para proceder a la ejecución por el saldo de este vale, quedando obligados a abonar el interés de mora establecido en este documento, durante el tiempo que transcurra desde que la amortización sea exigible hasta el día de su pago. Serán de mi(nuestro) cargo el IVA, a las tasas vigentes al momento de su liquidación, que afecten esta deuda y/o los intereses compensatorios y moratorios relacionados con ella, hasta la efectiva cancelación de lo adeudado, así como cualquier otra clase de tributos creados o a crearse, que puedan ser aplicables a este tipo de operaciones. En caso de incumplimiento, serán de mi (nuestro) cargo, los tributos, costos, honorarios y demás gastos que por cualquier motivo se originen en la cobranza judicial y extrajudicial, aún los devengados por medidas preparatorias. Serán competentes para entender en las acciones judiciales que requiera la cobranza de esta obligación, los juzgados que deben, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 21 de la Ley 15.750, o la norma que la sustituya. Sin perjuicio de ello, él (los) firmantes acepta(mos) la competencia de los juzgados de Montevideo, o los de la República que elija el tenedor del documento, quedando pactada la correspondiente prórroga de competencia. Constituimos como únicos domicilios a todos los efectos legales los que determinamos en este documento, sin perjuicio de que la Cooperativa se atenga a los domicilios reales.- DECLARATORIA: Con relación al vale arriba suscrito, autorizo en forma irrevocable a la Cooperativa de Ahorro y Crédito FUCEREP a: 1º) DESCONTAR y RETENER de mi sueldo o pasividad o de cualquier otro ingreso salarial las obligaciones emergentes de dicho vale, efectuando las conversiones de moneda que la cooperativa establezca que corresponda; 2º) COMPENSAR con cualquier tipo de haber o suma de dinero que tuviere a mi favor en la misma, incluyendo depósitos y todo tipo de crédito, hasta el monto concurrente con la deuda impaga, haciendo las conversiones que fueren necesarias; 3º) CANCELAR, total o parcialmente, el saldo deudor pendiente en dicho vale con cargo a los ahorros que mantuviere en AHORRO PROGRAMADO en todas sus monedas, al efectuar el retiro de los mismos; 4º) DEBITAR en mi cuenta corriente en la precitada Cooperativa, los importes impagos de las deudas vencidas originadas en dicho vale, pudiendo los mismos ser convertidos a moneda nacional, de ser necesario. De no tener cuenta corriente abierta, acepto en forma irrevocable que dicha Cooperativa abra una cuenta a mi nombre que se regirá por lo previsto en la Ley 6895, a efectos de debitar los indicados importe impagos. Acepto desde ya, como suma líquida y exigible, el certificado contable que presente la Cooperativa de Ahorro y Crédito FUCEREP con los saldos resultantes en dicha cuenta, que pagaré dentro de los tres días de la intimación de pago que se me efectúe. Declaro que nos soy contribuyente del Banco de Previsión Social, ni de la Dirección General Impositiva. Luego de cancelada esta operación me obligo a retirar este documento de adeudo en un plazo no superior a 72 horas; transcurrido el mismo, autorizo en forma irrevocable a la Cooperativa para proceder a su destrucción.

Suma total a pagar

El hecho de que no haya sido posible la retención sobre sus haberes de la totalidad de la cuota pactada, o de que no haya recibido el Documento para el pago en la Red Cobranza ABITAB o Red Pagos, NO LO EXIME DE RESPONSABILIDAD DE PAGO EN FECHA. En cualquiera de esos casos, puede realizar su pago en las Redes de Cobranzas y/o Corresponsalías habilitada a tales efectos por Fucerep, con su número de cuenta mencionado en el recuadro superior de este documento o solicitando el mismo por el Tel. 1974. Las deudas vencidas impagas generarán intereses moratorios devengados a la tasa detallada en el vale, desde el día de su vencimiento, y todo gasto de cobranza en que se incurra para el cobro de las mismas, será de vuestro cargo. De no constatarse el pago de UNA CUOTA se ordenará retención legal por el 20% de sus haberes, de acuerdo a la normativa vigente. En caso de constatarse atraso mayor a 120 días se iniciarán las acciones judiciales tendientes a la recuperación del crédito. Las personas que figuren como Garantía del crédito, serán pasibles de las mismas consecuencias.

Dejo constancia que recibí copia del presente.

Lugar:

Fecha:

1ra. Firma: _____

Aclaración de Firma: _____

Domicilio:

2da. Firma: _____

Aclaración de Firma: _____

Domicilio:

3ra. Firma: _____

Aclaración de Firma: _____

Domicilio:

En referencia al préstamo otorgado por FUCEREP a mi favor en el día de la fecha, de _____ que se pagará en _____ cuotas de _____ cada una y ha sido documentado en (VALE N° _____ de fecha _____ Contrato de Apertura de Crédito de fecha _____), se acuerda que: (a) En mi carácter de socio y beneficiario del crédito otorgado acepto adherirme a la póliza colectiva de seguro de vida número _____ de fecha 01/03/2017 de Compañía Cooperativa de Seguros SURCO (en adelante la "Empresa Aseguradora") cuyo tomador y beneficiario es FUCEREP, por el plazo estipulado en el vale, a los efectos de garantizar el Saldo Asegurado al momento del fallecimiento del Deudor que figure en primer término en el documento de crédito, en el marco de las condiciones particulares de la póliza de referencia. En mi calidad de Deudor declaro en este acto haber sido debidamente informado de las condiciones de cobertura, tanto generales como particulares, especialmente en lo que refiere a los límites, exclusiones y riesgos no cubiertos. Asimismo, declaro estar en conocimiento de que las condiciones generales y particulares de la póliza mencionada están disponibles para ser consultadas y obtener fotocopia a mi costo en cualquier momento que lo solicite en todas las sucursales de FUCEREP. (b) El costo mensual de la prima es de _____ 0/00 por ciento del saldo de capital adeudado y se abonará en forma conjunta, simultánea e indivisible con todas y cada una de las cuotas del crédito otorgado según el plan de pagos adjunto a continuación.(c) Se deja constancia que he sido informado que tengo entera libertad para contratar a la Empresa Aseguradora que sea de mi interés y que esta Empresa Aseguradora será aceptada por FUCEREP siempre que cubra los mismos riesgos que la póliza colectiva de seguro de Compañía Cooperativa de Seguros SURCO referida anteriormente y que la misma se encuentre habilitada a operar en el mercado uruguayo. (d) En mi calidad de socio y Deudor de FUCEREP declaro estar en conocimiento que: i. No tendrán cobertura de seguro aquellos deudores que no se encuentren al día en el cumplimiento de sus obligaciones a la fecha de vencimiento de la última cuota previa a la ocurrencia del siniestro.ii. En caso que el Deudor Asegurado, de acuerdo a lo establecido en el préstamo otorgado con el Acreedor/Tomador se pusiere al día con el pago de las cuotas correspondientes, estará desde la fecha en que se puso al día nuevamente bajo la cobertura individual en las condiciones aquí establecidas, siempre que abonare las primas vencidas e impagas.iii. Para el caso de fallecimiento, los sucesores legales serán responsables de brindar y proporcionar toda la información necesaria para la liquidación del siniestro por parte de la Empresa Aseguradora. (e) Por la presente autorizo a cualquier institución o persona que tenga registros de mi persona o de mi salud, a brindar toda la información que sea requerida por sus sucesores legales, FUCEREP, Compañía Cooperativa de Seguros SURCO. o la compañía de seguros que sea necesaria para la liquidación del siniestro.

PLAN DE PAGOS Vale N° _____ para _____ cuotas iguales de _____

Fecha Vto.	Capital	Interés	IVA	Seg. no C.	Fecha Vto.	Capital	Interés	IVA	Seg. no C.

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fucerep a descontar y retener de mi sueldo o pasividad o de cualquier otro ingreso salarial las obligaciones emergentes del vale N° _____ de acuerdo al plan de pagos que antecede, en caso de que la empresa en la cual trabajo posea convenio o habilitación de retención con la Cooperativa. Caso contrario deberá abonar las cuotas pactadas incluyendo la cuota social mensual de \$ _____ (monto de la cuota social vigente), en las redes de cobranzas y/o Corresponsalías habilitada a tales efectos por Fucerep, entre el 1° y el día 10 de cada mes, informando su número de cuenta _____ En el mismo sentido por la presente declaro conocer y aceptar que: 1) En relación al beneficio del seguro de vida mencionado en el punto (A) anterior, adhiero voluntariamente a la póliza número _____ cuyos términos y condiciones se encuentran a mi disposición en el sitio web www.fucerep.com.uy respecto de los cuales he sido informado, he leído y comprendido. 2) He proporcionado a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Fucerep mis datos necesarios a los efectos de mi afiliación y en mérito a ella solicito ingresar en mi calidad de socio. He sido informado que los términos y condiciones que rigen sobre dicha afiliación surgen de la web www.fucerep.com.uy lo que declaro conocer y aceptar. Dejo constancia de que también fui debidamente informado de que el estatuto social se encuentra disponible en el mismo sitio web o en cualquiera de las sucursales de la Cooperativa. He sido también informado y consiento que mi información personal puede ser recabada y utilizada para propósitos de cualquier producto o servicio ofrecido o desarrollado por la Cooperativa, así como para la correcta administración de mis recursos, por parte de Fucerep o de cualquier compañía vinculada a ésta. En mérito a ello reconozco y autorizo a Fucerep a transferir a terceros con que ésta contrate para el desarrollo o prestación de sus servicios aquella información personal que sea necesaria a los efectos de desarrollo y cumplimiento de los servicios contratados a Fucerep, todo ello en conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales y Acción Habeas Data Número 18331. 3) Expreso voluntariamente mi deseo de recibir propaganda electoral relativa a las diferentes propuestas que presenten las agrupaciones electorales que se formen en Fucerep, de forma de poder ejercer en forma mi derecho de voto de manera informada y de conformidad con lo previsto en el estatuto y en la Ley de Cooperativas y en virtud de ellos consiento que Fucerep proporcione a tales agrupaciones electorales mis datos personales: SI _____ NO _____.

C.I.: _____ 1ra. Firma : _____ Aclaración : _____
 C.I.: _____ 2da. Firma : _____ Aclaración : _____