



CONTRATO DE MUTUO COMERCIAL (Referencia {{refcredito}})

Entre MEDDIPAY S.A.S constituida legalmente bajo las leyes de la República de Colombia, identificada con NIT 901763399, y el **deudor**, identificado(a) como aparece al pie de su firma, actuando en nombre propio, convienen celebrar un contrato de mutuo comercial, para un tratamiento en salud, regulado por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Objeto. Entre MEDDIPAY S.A.S y el deudor se celebra un mutuo comercial destinado para el pago de un tratamiento en salud prestado por la clínica o consultorio {{nombrealiado}} con nombre comercial {{nombrecomercialaliado}} (el "ALIADO"), identificado(a) con NIT {{nitaliado}}, ubicada en {{direccionaliado}}

Parágrafo primero: MEDDIPAY S.A.S desembolsará directamente el valor del mutuo a el ALIADO {{nombrealiado}}, identificada con {{nitaliado}}, ubicada en {{direccionaliado}}

Parágrafo segundo: El deudor conoce y entiende que MEDDIPAY S.A.S es únicamente con quien se celebra el mutuo comercial, y no tiene relación alguna con la prestación del servicio médico de la clínica {{nombrealiado}}

Parágrafo tercero: MEDDIPAY S.A.S no tiene relación con la prestación de bienes y servicios para los cuales se celebra el presente mutuo, por lo cual, frente al presente contrato no procede el derecho de retracto.

SEGUNDA: Condiciones y características del mutuo. El mutuo tendrá las siguientes condiciones y características:

CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL MUTUO	
Valor del mutuo	{{valorcredito}}
Número de cuotas	{{plazocredito}}
Periodicidad del pago de las cuotas	Mensual
Tasa de interés remuneratorio	{{tasa}}
Límite de usura vigente	{{tasausura}}
Cobertura	{{tasacobertura}}
Valor regular de las cuotas	{{cuotaregular}}

Parágrafo primero: El deudor declara conocer y entender las condiciones y características del mutuo, por ende, las acepta de forma expresa y libre.

TERCERA: Plan de pagos. El deudor se compromete a pagar las cuotas mensuales del mutuo conforme al siguiente plan de pagos:

Cuota	Abono a Capital	Comisión Apertura	Abono a Intereses	Abono a Cobertura	Valor Cuota
{{cuota1}}	{{cuota1capital}}	{{cuota1comision}}	{{cuota1interes}}	{{cuota1cobertura}}	{{cutota1total}}
..
{{cuotaN}}	{{cuotaNcapital}}	{{cuotaNcomision}}	{{cuotaNinteres}}	{{cuotaNcobertura}}	{{cutotaNtotal}}

Cantidad Cuotas	Total Capital	Total Comisión Apertura	Total Intereses	Total Cobertura	Total Deuda
{{cuotas}}	{{totalcapital}}	{{totalcomision}}	{{totalinteres}}	{{totalcobertura}}	{{totaldeuda}}

Parágrafo primero: El deudor declara conocer y entender el plan de pagos del mutuo, por ende, lo acepta de forma expresa y libre.

Parágrafo segundo: El deudor en cualquier momento puede hacer el pago anticipado, total o parcial, del mutuo. El deudor deberá pagar los intereses causados hasta la fecha del pago anticipado y en ningún caso se cobrarán intereses no causados. Si el deudor realiza cualquier pago en exceso a la cuota correspondiente del mes sin previamente indicar la aplicación de dicho abono, MEDDIPAY S.A.S aplicará automáticamente el excedente a capital, reduciendo el plazo del crédito.

Parágrafo tercero: MEDDIPAY S.A.S le comunicará al deudor los estados de cuenta a través de los medios de comunicación suministrados por este último.

Parágrafo cuarto: MEDDIPAY S.A.S ajustará el anterior plan de pagos en relación con la cuota #1, la cual, podrá aumentar o disminuir el valor causado por intereses remuneratorios, los cuales serán calculados desde el día de la aprobación del crédito hasta el día del corte de la primera cuota.

CUARTA: Intereses y valores adicionales. Intereses remuneratorios, intereses moratorios, valores adicionales.

El deudor se compromete a pagar, junto con el capital adeudado, los intereses causados, así: **(i) Intereses remuneratorios:** Se aplicará al presente contrato la tasa de interés consagrado en la cláusula segunda. **(ii) Intereses moratorios:** Se aplicará la tasa máxima legal permitida. **(iii) Valores adicionales:** El deudor deberá pagar todos los valores referentes a los gastos de cobranza y/o cobros jurídicos

Parágrafo primero: En ningún caso los intereses excederán la tasa máxima legal permitida.

Parágrafo segundo: Establecen las partes que, en caso de realizarse acciones o labores de cobranza, el deudor pagará a Meddipay los siguientes valores por concepto de cobranza en virtud del numeral 4, artículo 45 de la Ley 1480 de 2011:

- a. Un valor equivalente a \$10.000 más IVA si la labor de cobranza que conlleva el pago se genera entre los días 11 a 30 de mora;
- b. Un valor equivalente a \$20.000 más IVA si la labor de cobranza que conlleva el pago se genera entre los días 31 a 60 de mora;
- c. Un valor equivalente a \$30.000 más IVA si la labor de cobranza que conlleva el pago se genera entre los días 61 a 90 de mora;
- d. Un valor equivalente a \$40.000 más IVA si la labor de cobranza que conlleva el pago se genera entre los días 91 a 120 de mora;
- e. Un valor equivalente a \$50.000 más IVA si la labor de cobranza que conlleva el pago se genera del día 120 de mora en adelante.

Parágrafo tercero: COBERTURA FGA: El deudor se obliga a cancelar a FGA FONDO DE GARANTIAS S.A. a través del recaudo realizado por MEDDIPAY S.A.S en virtud de contrato de mandato celebrado entre estas dos partes, un valor equivalente al {{pctcobertura}} del valor aprobado y desembolsado MÁS IVA, es decir, la suma de {{totalcobertura}}, por concepto de Cobro de Cobertura que asegura el cumplimiento de la obligación en caso de incumplimiento del deudor, la cual será cancelada en las {{plazocredito}} primeras cuotas del plazo otorgado. En caso de desistimiento no habrá lugar a la devolución o reintegro de este valor por tratarse de un servicio adquirido a un tercero que corresponde a una remuneración derivada de la cobertura y que posteriormente será transferida a FGA, siendo una prestación distinta a la operación de crédito desembolsada por MEDDIPAY S.A.S no reputándose para ningún efecto interés.

El deudor autoriza a MEDDIPAY S.A.S a contratar en su nombre la cobertura de riesgo integral con FGA FONDO DE GARANTIAS S.A. y acepta que, en caso de hacerse efectiva la garantía no se entiende extinguida la obligación cuya exigibilidad podrá perseguirse por el FGA, MEDDIPAY S.A.S o cualquier cesionario de la acreencia y por tanto, continuará el deudor obligado al cumplimiento y pago.

QUINTA: Pagaré. El deudor otorga y firma un pagaré en blanco, junto con su respectiva carta de instrucciones, a favor de MEDDIPAY S.A.S, con el objetivo de respaldar las obligaciones aquí contraídas.

El pagaré tendrá como fecha de otorgamiento la de la suscripción del presente contrato de mutuo, y como fecha de vencimiento será la del día en que sea llenado conforme a la carta de instrucciones.

Parágrafo: El pagaré y carta de instrucciones hacen parte íntegra del presente contrato. Son firmados electrónicamente al mismo instante de la celebración de este contrato.

SEXTA: Obligaciones de MEDDIPAY S.A.S. (i) Hacer el desembolso del valor del mutuo a la clínica o consultorio prestador del tratamiento o procedimiento en salud, dentro de los diez días hábiles siguientes a la suscripción del presente contrato. **(ii)** Tratar los datos suministrados por el deudor conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

SÉPTIMA: Declaraciones del deudor. El deudor confirma **(i)** No haber sido o estar siendo investigado, imputado, acusado o sancionado por conductas o delitos relacionados LA/FT/PDAM en el marco de cualquier proceso administrativo, disciplinario, penal o fiscal y por parte de cualquier autoridad competente nacional o extranjera. **(ii)** No estar incluido en ninguna lista restrictiva vinculante para Colombia o listas del Gobierno de los Estados Unidos de América, Reino Unido o Unión Europea relacionadas con temas de LA/FT/PDAM. **(iii)** No ser una Persona Expuesta Políticamente (PEP) ni un relacionado PEP. **(iv)** No tiene nacionalidad de algún país sancionado, de alto riesgo, en materia LA/FT/FPADM o de alguno públicamente conocidos por relaciones terroristas. **(v)** Sus recursos provienen de las fuentes que desarrolla en virtud de una actividad comercial lícita y no es usado como un

mecanismo o instrumento para ocultar, manejar, invertir o aprovechar dinero o activos de origen ilícito, ni para permitir que terceros den apariencia de legalidad a dinero o activos de origen ilícito.

OCTAVA: Obligaciones del deudor (i) Suministrar información cierta y que concuerde con la realidad. (ii) Actualizar la información suministrada cuando sea necesario. (iii) Informar a MEDDIPAY S.A.S sobre cualquier situación o evento que modifique el contenido de las declaraciones contenidas en la cláusula anterior; (iv) Pagar a MEDDIPAY S.A.S el mutuo conforme al plan de pagos, junto con los respectivos intereses y valores adicionales consagrados en el presente contrato.

NOVENA: Pérdida del plazo. Cláusula aceleratoria. En caso de incumplimiento por parte del deudor en el pago del mutuo conforme al plan de pagos, MEDDIPAY S.A.S queda facultado para dar por vencido el plazo de la obligación y exigir el pago del total del mutuo, junto con los intereses remuneratorios y moratorios causados, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial.

Parágrafo: En cualquiera de los siguientes eventos se aplicará la presente cláusula: (i) Cuando el deudor incumpla en el pago oportuno de una o varias cuotas conforme al plan de pagos. (ii) Cuando el deudor haya aportado garantías de la deuda a favor de MEDDIPAY S.A.S y estas se vean disminuidas o extintas. (iii) Si falleciere el deudor, MEDDIPAY S.A.S queda facultado para exigir el pago de los valores del mutuo a cualquiera de los herederos. (iv) En los demás casos de aceleración del pago previstos en la ley. (v) realice declaraciones falsas. (vi) sea investigado, imputado, acusado o sancionado por conductas o delitos relacionados con LA/FT/PDAM en el marco de cualquier proceso administrativo, disciplinario, penal o fiscal y por parte de cualquier autoridad competente nacional o extranjera.

DÉCIMA: Forma de pago. El deudor podrá elegir cualquiera de los siguientes medios de pago indicados en nuestra web www.meddipay.com.co

DÉCIMA PRIMERA: Cesión del mutuo y endoso. (i) El deudor acepta que MEDDIPAY S.A.S podrá ceder el presente contrato de mutuo en cualquier tiempo y endosar el pagaré, al igual que su tenedor legítimo. (ii) El deudor no podrá ceder su posición contractual o ser sustituido por otro, a menos de que medie autorización por parte de MEDDIPAY S.A.S o del cesionario.

Parágrafo primero: En caso de ser cedido del contrato, el cesionario recibirá el presente contrato en las mismas condiciones y con las mismas garantías en que fue celebrado.

Parágrafo segundo: Para que el cesionario haga efectivo el presente contrato, o el pagaré, no serán necesarias otras aceptaciones por parte del deudor.

DÉCIMA SEGUNDA. Documento que hacen parte del contrato. Hacen parte íntegra del presente contrato los siguientes. (i) Solicitud de mutuo comercial. (ii) Pagaré. (iii) Carta de instrucciones. (iv) Autorización de tratamiento de datos personales.

DÉCIMA TERCERA: Habeas data. El deudor autoriza a MEDDIPAY S.A.S, para recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, transferir, transmitir y cruzar los datos personales suministrados con las siguientes finalidades: (i) Sea consultado en las centrales de información de riesgo, crediticia y comercial, su historial crediticio, para conocer su comportamiento como deudor, capacidad de pago. (ii) Sea analizado su perfil crediticio y de riesgo. (iii) Sean consultados sus datos en las bases de datos de administradoras de pensiones y de la seguridad social. (iv) Sean verificados y contrastados los datos suministrados. (v) Sea reportado en las centrales de información de riesgo, crediticia y comercial ante incumplimiento de sus obligaciones contractuales y financieras. (vi) Sea verificado el cumplimiento de sus obligaciones con MEDDIPAY S.A.S. (vii) Sea compartidos con terceros, incluyendo la transferencia y transmisión (inclusive internacional) los datos personales suministrados. (viii) Ser contactado(a) por MEDDIPAY S.A.S, a través de cualquier medio, incluyendo mensajería instantánea, para fines de gestión, trámite, cobranza y publicitarios. (ix) Ser consultado en cualquier lista restrictiva vinculante para Colombia o en listas del Gobierno de los Estados Unidos de América, Reino Unido o Unión Europea relacionadas con temas de LA/FT/PDAM.

El deudor declara que ha sido informado de lo siguiente: (i) MEDDIPAY S.A.S es la responsable del tratamiento de mis datos. (ii) Suministra los datos personales solicitados con la finalidad de que ser contrastados y verificados. (iii) con los siguientes derechos: a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales objeto del tratamiento; b) solicitar prueba de la autorización otorgada a MEDDIPAY S.A.S; c) ser informado del uso que hace MEDDIPAY S.A.S de sus datos personales; d) revocar la autorización y/o solicitar la supresión de datos, en caso de que no exista obligación legal o contractual que haga necesario conservar el almacenamiento de datos; e) oponerse a que los datos personales sean objeto de tratamiento; f) presentar quejas y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio, en caso de infracciones o incumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes.

Parágrafo primero: El deudor declara que la presente autorización de tratamiento de datos personales la hace de forma previa, expresa, libre e informada y que todos los datos suministrados son ciertos y concuerdan con la realidad.

Parágrafo segundo: El deudor declara que autoriza la recolección, almacenamiento y tratamiento de datos sensibles.

DÉCIMA CUARTA: Resolución de conflictos. En caso de presentarse controversia entre las partes con ocasión al presente contrato, se resolverá en la jurisdicción ordinaria.

DÉCIMA QUINTA: Direcciones y domicilio de las partes. Las siguientes son las direcciones para notificaciones y domicilio de las partes:

(i) MEDDIPAY S.A.S:

- Nombre Legal: MEDDIPAY S.A.S
- NIT: 901763399
- Domicilio: Carrera 14 #76-65, Oficina 302, Bogotá.
- Correo electrónico: hola@meddipay.com
- Celular/WhatsApp: 3011633330

(ii) Deudor:

- Nombre: {{nombrecliente}}
- Tipo Documento: {{tipodoccliente}}
- Numero Documento: {{doccliente}}
- Domicilio: {{direccioncliente}}
- Correo electrónico: {{correocliente}}
- Celular/WhatsApp: {{celularcliente}}

ANEXO 1: FGA FONDO DE GARANTÍAS S.A. AUTORIZACIONES, DECLARACIONES Y GASTOS DE COBRANZA

Autorizo y acepto el cobro derivado de la cobertura otorgada por FGA FONDO DE GARANTÍAS S.A. (“FGA”) como mecanismo de cobertura del riesgo de crédito, el cual se efectuará según las condiciones definidas al momento del desembolso, sin que haya lugar a devolución o reintegro por prepago de la obligación crediticia.

Declaro conocer que, en caso de incumplimiento de la obligación crediticia, FGA pagará la cobertura conferida al otorgante del crédito, según el porcentaje de cobertura pactado y, en consecuencia, operará a favor de FGA la subrogación legal por activa, permitiendo recobrar el valor pagado, momento a partir del cual se generarán intereses de mora y gastos de cobranza. En consecuencia, reconozco que el pago que llegare a realizar FGA no extingue parcial, ni totalmente mi obligación.

Así mismo, manifiesto que: **(a)** Acepto asumir el pago del valor de la cobertura asociado a la operación de crédito desembolsada por MEDDIPAY S.A.S quien será beneficiario para efectos del pago de la cobertura y **(b)** Acepto que el destinatario final de los recursos será FGA en virtud del mandato de recaudo que tiene el contrato de cobertura de riesgo integral.

De igual manera, autorizo de manera previa, expresa e informada a FGA o a quien ostente en el futuro la calidad de acreedor, para que realice cualquier operación o conjunto de operaciones de tratamiento, tales como la recolección, actualización, almacenamiento, administración, uso, circulación, supresión, cotejo, búsqueda, transmisión, transferencia y/o de cualquier manera realice algún tratamiento de mis datos personales, lo cual incluye pero no se limita a datos de identificación, información de contacto, datos demográficos y datos financieros, así mismo, para que informe y reporte a las centrales de información el comportamiento de pago de mis obligaciones crediticias. Declaro conocer la política de tratamiento de datos personales de FGA la cual puede ser consultada de manera permanente en la página web: www.fga.com.co.

Finalmente, declaro haber leído el contenido del presente documento y haberlo entendido a cabalidad, y como constancia de aceptación se suscribe el día 17 mes 2 año 2025.

Nombre	{{nombrecliente}}
Identificación	{{tipodoccliente}} {{doccliente}}
Celular	{{celularcliente}}
Dirección	{{direccioncliente}}
Correo electrónico	{{correocliente}}

El presente contrato se firma electrónicamente el {{dia}} de {{mes}} del {{año}}.