	Pagaré y carta de instrucciones	Código: PRO-GF-AF-06-FOR-03
		Fecha de emisión: junio 28 de 2016
		Fecha de actualización: mayo 18 de 2021
		Versión: 3

CARTA DE INSTRUCCIONES

PAGARÉ No. _____ PL 20___ / ___ Número SAP _____
 Bogotá, D.C.
 Fecha ___/___/___

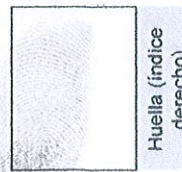
Señores
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
 Ciudad _____

Nosotros _____ y _____
 identificados como aparece al pie de nuestras firmas, quienes actuamos como deudores solidarios, declaramos de conformidad con lo establecido en el artículo 622 del Código de Comercio, autorizamos expresa e irrevocablemente a la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC para llenar en cualquier tiempo y sin previo aviso los espacios dejados en blanco en el Pagaré de la referencia, debidamente suscrito por nosotros en caso de incumplimiento, se envíe a cobro jurídico de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. En el espacio para "la suma de" se debe colocar en letras y números la cuantía del pagaré que será igual al monto total de las obligaciones exigibles a nuestro cargo y a favor de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, que existan al momento de ser llenado el título y, en general, por cualquier obligación o concepto que cualquiera de los firmantes estemos adeudando, a cualquier título, incluye, sin que se limite a los mismo, los siguientes conceptos: capital, intereses corrientes, intereses de mora, los costos y/o primas de los seguros u otros de características similares si hubiese lugar a ellos.
2. En el espacio destinado a "Fecha de vencimiento final", se colocará la fecha en que será llenado el pagaré por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, en el evento o de que antes del día de vencimiento de la obligación, es decir ___/___/20___, el valor no sea pagado.
3. En el espacio destinado "en la dirección de", se colocará la dirección donde debe efectuarse el pago a nombre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC.
4. En el espacio "facultamos a", se colocará a nombre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, o a su orden o a quien represente sus derechos.
5. Será de nuestro cargo el valor del impuesto de timbre del pagaré y demás gastos que se ocasionen por la suscripción y cobro del pagaré.
6. El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin ninguna otra formalidad.

NOTA: Favor diligenciar obligatoriamente los campos de color gris únicamente e imprimir en papel oficio.

DEUDOR (Estudiante)		EL CODEUDOR SOLIDARIO	
Nombre: <i>Roberto José Guerrero R</i>	Nombre: <i>Leidy Johana Salomaca</i>	Nombre: <i>Leidy Johana Salomaca</i>	Nombre: <i>Leidy Johana Salomaca</i>
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>
No. de Identificación: <i>1036028628</i>	No. de Identificación: <i>1093157974</i>	No. de Identificación: <i>1093157974</i>	No. de Identificación: <i>1093157974</i>
Dirección: <i>Cra 23A # 1-140501</i>	Ciudad: <i>MADRID</i>	Dirección: <i>Calle 9 # 8-04</i>	Ciudad: <i>MADRID</i>
Teléfono Fijo: <i>3118452519</i>	Teléfono celular: <i>3132303685</i>	Teléfono Fijo: <i>3118452519</i>	Teléfono celular: <i>3118452519</i>



Fecha de Solicitud: 22072021 Credito N°:

DATOS DEL ESTUDIANTE (DEUDOR)

APellidos y Nombres	Guerrero Rodriguez Robert Jose.		
Documento de Identidad	N. 1056028628 Saboya	TEL. RESIDENCIA	Propia.
Dirección de Residencia	Cra 23 # 1-140 Sur.	CIUDAD DE RESIDENCIA	
Correo Electrónico	robertoringeniero19@gmail.com	TEL. CELULAR	3132303685
Programa	Ingeniería Industrial	CÓDIGO	72122520
Nombre de la Empresa	Transporte Transpor		
Dirección de la Empresa	kl 19-20 via moqueza	TEL. EMPRESA	8933245
Fecha de Ingreso	01/06/2021	CARGO	Coordinador transporte.
Tipo de Contrato	Indefinido	SALARIO ACTUAL	\$ 1500.000
		CIUDAD	MOQUEZA

REFERENCIA FAMILIAR

APellidos y Nombres	Richard Guerrero	APellidos y Nombres	Evelly Villegas
TEL. DE RESIDENCIA	322 238 9767	TEL. RESIDENCIA	314 2525360
TFI / CFI / UIAR	322 238 9767	TFI / CFI / UIAR	314 2525360
PARENTESCO	SOBRINO	PARENTESCO	Amiga

DATOS DEL DEUDOR

APellidos y Nombres	Salamonca Lopez Leidy Johana		
Documento de Identidad	N. 1073157974 MADRID	TEL. RESIDENCIA	ARRIENDO
Dirección de Residencia	Calle 9 # 8-04	CIUDAD DE RESIDENCIA	MADRID
Correo Electrónico	leidy.salamonca1125@gmail.com	TEL. CELULAR	3118452519
Nombre de la Empresa	Transporte Transpor		
Dirección de la Empresa	kl 19-20 via moqueza	TEL. EMPRESA	8933245
Fecha de Ingreso	01/02/2019	CARGO	coordinador transporte.
Tipo de Contrato	Indefinido	SALARIO ACTUAL	\$ 1500.000
		CIUDAD	MADRID

REFERENCIA FAMILIAR

APellidos y Nombres	Julia Lopez	APellidos y Nombres	Carlos Cañas
TEL. DE RESIDENCIA	313 443 5367	TEL. RESIDENCIA	314 447 8902
TEL. CELULAR	313 443 5367	TEL. CELULAR	314 447 8902
PARENTESCO	MAMA	PARENTESCO	Amigo

FINANCIACION PAGO DE MATRICULA

VALOR MATRICULA	\$ 3 324 700	
CUOTA INICIAL	0	
1ª CUOTA		
2ª CUOTA		
3ª CUOTA		
VALOR TOTAL FINANCIACION	\$ 3 324 700	