

	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>Lerdys Johana Salomaca</i>	Nombre: <i>Lerdys Johana Salomaca</i>	Nombre: <i>Lerdys 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 # 1-1405</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 SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES	Guerros Rodriguez Robert Jose.		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N. 1056028628 SABOYA	TEL. RESIDENCIA	PROPIA.
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Cra 23 # 1-140 SUR.	CIUDAD DE RESIDENCIA	
CORREO ELECTRONICO	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 moquepa.	TEL. EMPRESA	8933245
FECHA DE INGRESO	01/06/2021	CARGO	Coordinador transporte.
TIPO DE CONTRATO	Indefinido	SALARIO ACTUAL	\$ 1,500,000.
		CIUDAD	MOQUEPA.

REFERENCIA FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRES	Richard Guerros.	APELLIDOS Y NOMBRES	Evelly Villegas.
TEL. DE RESIDENCIA	322 238 9767	TEL. RESIDENCIA	314 2525360
TEL. CELULAR	322 238 9767	TEL. CELULAR	314 2525360
PARENTESCO	SOBRINO	PARENTESCO	Amiga

REFERENCIA LABORAL

APELLIDOS Y NOMBRES	Salamonca Lopez. Leidy Johana		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N. 2073157974 MADRID.	TEL. RESIDENCIA	ARRIENDO.
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Calle 9 # 8-04.	CIUDAD DE RESIDENCIA	MAORIO.
CORREO ELECTRONICO	leidy.salamonca1125@gmail.com	TEL. CELULAR	3118452519.
NOMBRE DE LA EMPRESA	Transporte Transpor.		
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	kl 19-20 via moquepa laq 125	TEL. EMPRESA	8933245.
FECHA DE INGRESO	01/02/2019	CARGO	coordinador transporte.
TIPO DE CONTRATO	Indefinido.	SALARIO ACTUAL	\$ 1500.000.
		CIUDAD	MAORIO.

REFERENCIA FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRES	Julia Lopez	APELLIDOS Y NOMBRES	Carlos Cañas
TEL. DE RESIDENCIA	3134435367.	TEL. RESIDENCIA	314 4478902.
TEL. CELULAR	3134435367.	TEL. CELULAR	314 4478902
PARENTESCO	MAMA.	PARENTESCO	Amigo.

CONDICIÓN PRINCIPAL DE MATRÍCULA

VALOR MATRÍCULA	\$ 3324700
CUOTA INICIAL	Ø
1ª CUOTA	
2ª CUOTA	
3ª CUOTA	
VALOR TOTAL FINANCIACION	\$ 3324700

Por favor diligenciar este formato con letra legible y en astero color negro.