

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

	DE			

PAGARÉ NoPL 20 / Bogotá, D.C. Fecha / /	Número SAP
Señores CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UN Ciudad Nosotros	
identificados como aparece al pie o solidarios, declaramos de conformida Comercio, autorizamos expresa e in UNITEC para llenar en cualquier tiemp	le nuestras firmas, quienes actuamos como deudores do con lo establecido en el artículo 622 del Código de revocablemente a la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA so y sin previo aviso los espacios dejados en blanco en el suscrito por nosotros en caso de incumplimiento, se envíe

- 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.
- En el espacio "facultamos a", se colocará a nombre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, o a su orden o a quien represente sus derechos.
- 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.
- 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 (E	Estudiante)	ELCODEUDOR SOLIDARIO				
Nombre: MARIA JOSE CHACON MED Firma: Maria Jose		Nombre: ALBERTOVAVER IZQUIERDO URANGO Firma:				
No. de Identificación: 1067866	2210	No. de dentificación: 1064990768				
Dirección: CLLE 31B #1AW-010 CAMPO ALEGRE	Ciudad: MONTERIA	Dirección: CLLE 31B #1AW-010 CAMPO ALEGRE	Ciudad: MONTERIA			
Teléfono Fijo:	Teléfono celular: 3185219631	Teléfono Fijo:	Teléfono celular: 3006582420			





derecho)