Comfamiliar Huila	**PAGARE** **F-M-01-01-05**	**VERSIÓN 1** **DICIEMBRE DE 2022**

Valor $ _____

Nosotros: _____

_____
pagaremos incondicionalmente a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA o a su orden, en Neiva, la suma de _____

_____($_____), el ( ) día del mes

de _____ de 20____ derivados del contrato de prestación de Servicios Educativos. En caso de Mora, sobre el valor del capital en mora reconoceremos y pagaremos el interés máximo legal autorizado por la superintendencia financiera de Colombia.

Autorizamos expresamente a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA, a quien represente sus derechos de conformidad con la Ley 1266 de 2008, para que de forma permanente y en cualquier momento solicite o realice reporte, procedimiento y consulta, de información relacionada con mi nivel de endeudamiento, trayectoria comercial y en general sobre el cumplimiento de mis obligaciones, lo cual podrá hacer con cualquier entidad del sector financiero o cualquier fuente o central de información legalmente autorizada.

Igualmente manifestamos que aceptamos cualquier endoso, cesión o traspaso que de este título valor haga la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA, renunciando a toda clase de requerimientos.

Autorizo a COMFAMILIAR a quien en futuro represente sus derechos para que a partir de la fecha de incumplimiento de la fecha límite de pago de mi obligación crediticia debite y abone a la deuda de los dineros que a mi favor sean consignados por concepto de cuota monetaria, dichos dineros podrán ser descontados mes a mes hasta tanto no me encuentre al día en mi obligación

Se suscriben en señal de aceptación, en la ciudad de _____a los _____ días del mes de _____ del 20____.

Firma Deudor: _____ Firma Codeudor: _____

Nombre Completo			***Nombre Completo***		
C.C.			***C.C.***		
Dirección Domicilio			***Dirección Domicilio***		
Barrio			***Barrio***		
Municipio			***Municipio***		
Teléfono Fijo			***Teléfono Fijo***		
Celular personal			***Celular personal***		
E-mail:			***E-mail:***		

Nombre del estudiante:	*Grado:*

VIGILADO SuperSubsidio
ISO 9001 icontec internacional Certificado N° SC2876-6
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

Comfamiliar Huila	**PAGARE** **F-M-01-01-05**	**VERSIÓN 1** **DICIEMBRE DE 2022**

CARTA DE INSTRUCCIONES

Señores
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
NIT. 891.180.008-2

Ciudad

Mediante el presente escrito el(los) abajo firmante(s), actuando en las condiciones que se indican en el espacio para firmas, expresamente declaro(amos) y acepto(amos), que en la fecha he(mos) otorgado a favor de la ***CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA****, con NIT: 891.180.008-2, el* ***Pagaré*** *que acompaño(amos) a la presente carta de instrucciones de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio, autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a la* ***CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA*** *para llenar sin previo aviso los espacios en blanco que se han dejado en el referido título valor de acuerdo con las siguientes instrucciones.* ***PRIMERO:*** *El* ***Pagaré*** *en blanco podrá ser llenado por ustedes en caso de mora o incumplimiento de alguna de las obligaciones a nuestro cargo y a favor de ustedes por cualquier concepto que se encuentre dentro del marco de los servicios prestados por el* ***COLEGIO COMFAMILIAR LOS LAGOS****.* ***SEGUNDO:*** *Aunque el* ***Pagaré*** *lo he(mos) otorgado y entregado en esta fecha, no debe tenerse esta como la emisión del título valor, sino el día en el cual se realice el llenado completo del instrumento. Como prueba de la fecha en que realiza el llenado del título valor, bastará la afirmación que sobre tal hecho haga la* ***CAJA DE COMPESACION FAMILIAR DEL HUILA*** *bajo gravedad de juramento. La fecha de vencimiento será el día siguiente a la fecha en que el* ***Pagaré*** *sea llenado.* ***TERCERO:*** *La cuantía será igual al monto de todas las sumas que por cualquier concepto dentro del marco de los servicios prestados por el COLEGIO* ***COMFAMILIAR LOS LAGOS adeude****(mos) a la* ***CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA*** *al momento en que sea llenado el Pagaré, sin importar que sobre dichas sumas se hubiere pactado algún plazo para su exigibilidad. Los gastos en que incurra la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA para efectuar los cobros por mora en el pago de forma judicial o extrajudicialmente estarán a mi(nuestro) cargo.* ***CUARTO:*** *En el evento de que deje(mos) de pagar a tiempo una o más cuotas de capital, el acreedor podrá declarar la extinción anticipada del plazo de esta obligación y pedir el pago total de todas las cuotas futuras, o el pago del saldo insoluto tanto de capital como intereses de mora el cual será liquidado de acuerdo a lo estipulado por el artículo 884 del Código de Comercio, desde el día de retardo y hasta el día en que se verifique el pago total de la obligación, como también de las obligaciones accesorias a que haya lugar, sin necesidad de requerimiento judicial o constitución en mora o requerimiento previo, a los cuales desde ya renuncio(amos) excusada la prestación para el pago, el aviso de rechazo y sin protesto. La tasa de interés de mora, será la máxima permitida por las disposiciones vigentes al momento del diligenciamiento del* ***Pagaré****.* ***QUINTO:*** *Nos declaramos y obligamos a pagar incondicional, indivisible y solidariamente responsables de los valores que cualquiera de los abajo firmantes resultaré deber a la* ***CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA****, por lo cual autorizamos el cobro de los gastos en que deba incurrir la empresa para cobrar las sumas adeudadas, tales como gastos de cobranza, honorarios de abogado, notificaciones, pólizas, o cualquier otro gasto, los cuales se podrán incluir en el valor del* ***Pagaré****. Para constancia de lo anterior se suscribe esta carta de instrucciones en la ciudad de Palermo, a los __ días del mes de ____de 20__.* ***SEXTO:*** *Los aquí firmantes autorizan que en caso de encontrarse en mora con cualquier de los servicios prestados por el colegio Comfamiliar los lagos, sea pignorado y cobrado a su deuda, la cuota monetaria a que tiene derecho. Dicha pignoración continuara hasta tanto no se encuentre al día con las obligaciones adquiridas con el colegio.*

Firma Deudor: _____ *Firma Codeudor: _____*

Nombre Completo			***Nombre Completo***		
C.C.			***C.C.***		
Dirección Domicilio			***Dirección Domicilio***		
Barrio			***Barrio***		
Municipio			***Municipio***		
Teléfono Fijo			***Teléfono Fijo***		
Celular personal			***Celular personal***		
E-mail:			***E-mail:***		

Nombre del estudiante:	*Grado:*

VIGILADO SuperSubsidio