



POR

PAGARE A LA ORDEN

Nosotros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, nos declaramos deudores solidarios de la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF" y prometemos pagar, solidaria e incondicionalmente a su orden, la suma de

\_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_)

moneda corriente, dinero que hemos recibido a entera satisfacción y a título de mutuo, junto con los intereses pactados, así como las costas y gastos en caso que llegare a ser reclamada la deuda por vías prejurídicas o jurídicas.

Nos obligamos a pagar dicha suma de capital a la citada COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF" o a su orden, en la ciudad de \_\_\_\_\_, dentro del plazo de \_\_\_\_\_ años, contado desde el día \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_ cuotas de amortización mensuales de la siguiente manera: La primera cuota el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, cuyo valor es la cantidad de \_\_\_\_\_, la segunda por valor de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, y así sucesivamente hasta amortizar totalmente el crédito y sus intereses, siendo pagadera la última cuota el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de año \_\_\_\_\_.

Sobre la cantidad recibida a título de mutuo o sobre los saldos pendientes de pago, reconoceremos y pagaremos intereses de plazo a la tasa del \_\_\_\_\_ Por ciento ( \_\_\_\_\_ %) mensual, pagaderos en las mismas cuotas fijadas.

En caso de mora, durante ella y mientras subsista, reconoceremos y pagaremos intereses moratorios sobre los saldos de capital de cada cuota vencida y sobre el saldo final, en el evento que se haya hecho exigible la obligación, a la tasa máxima permitida por la Superfinanciera o la entidad que esa función tenga a cargo, sin perjuicio de las acciones legales que pueda ejercer la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF" o quien sus derechos represente.

Aceptamos desde ahora cualquier cesión o endoso que de este pagaré hiciera la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF".

CLAUSULA ACELATORIA: Autorizamos expresamente a la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF", para declarar vencido el plazo pendiente de esta obligación y exigir el pago inmediato del saldo insoluto de capital e intereses, seguros, etc. judicial o extrajudicialmente en caso que uno o todos los firmantes: a) Incumpliese o entrase en mora en el pago de una o más cuotas, de las aquí previstas. b) Incumpliese el pago oportuno de una o más cuotas mensuales de otras obligaciones a favor de la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF". c) Fuese demandado o le fuesen perseguidos o embargados bienes en ejercicio de cualquier acción. d) Fuese declarado en estado de liquidación forzosa, sometido a liquidación voluntaria, concordato, concurso de acreedores, reestructuración económica. e) Fuese incumplida de la correcta inversión de los recursos provenientes de este mutuo. Como consecuencia se producirá de hecho el vencimiento total del saldo de la obligación y deberemos satisfacerla totalmente, reconociendo desde esa fecha intereses moratorios a favor del acreedor o tenedor de este título valor a la tasa máxima permitida por la Superfinanciera o la entidad que haga sus veces.

En caso que la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF" tuviera que iniciar acciones judiciales o extrajudiciales para hacer efectivas las obligaciones derivadas del presente pagaré, serán de nuestro cargo exclusivo todos los gastos de cobranza.

Para garantizar el pago de las obligaciones de este título valor damos como garantía y en caso de incumplimiento de ellas por el deudor, de hecho autorizamos que todo lo relacionado con aportes, que poseemos en la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF" y demás emolumentos que perciba directamente aquél, sean aplicados a esas obligaciones. Desde ya, los deudores solidarios aceptamos las prórrogas, reestructuraciones, novaciones, refinanciaciones o cambio de fecha de amortización.

De la misma manera los firmantes aceptamos y autorizamos al pagador de la entidad a la que estemos vinculados, se produzcan los descuentos por nómina necesarios para el cumplimiento de esta obligación y para que se sirva trasladar esos dineros a la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF".

El impuesto de timbre que se cause por el otorgamiento de este título valor, será cargo exclusivo de los deudores.

Declaramos excusado el aviso de protesto de este pagaré, su presentación para el pago y la noticia del rechazo para los efectos que trata el Código de Comercio.

En constancia de la aceptación del contenido de este pagaré, se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_, hoy, a los \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nombre: _____ C.C. _____ De _____ Dirección: _____ Celular: _____ Correo personal _____ Ciudad: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>Deudor</b></div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input style="width: 80%; height: 40px;" type="text"/>  <small>Indice Derecho</small> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>  <b>Firma Deudor</b> </div>	Nombre: _____ C.C. _____ De _____ Dirección: _____ Celular: _____ Correo personal _____ Ciudad: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>Deudor Solidario</b></div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input style="width: 80%; height: 40px;" type="text"/>  <small>Indice Derecho</small> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>  <b>Firma Deudor Solidario</b> </div>	Nombre: _____ C.C. _____ De _____ Dirección: _____ Celular: _____ Correo personal _____ Ciudad: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>Deudor Solidario</b></div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input style="width: 80%; height: 40px;" type="text"/>  <small>Indice Derecho</small> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>  <b>Firma Deudor Solidario</b> </div>
--	--	--

## CARTA DE INSTRUCCIONES

Señores  
COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF"  
Ciudad

Apreciados señores:

Los suscritos \_\_\_\_\_

identificados como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a la COOPERATIVA MULTIACTIVA NACIONAL DEL BIENESTAR FAMILIAR "COOPICBF", a quien represente sus derechos, o cualquier otro tenedor legítimo del pagaré que hemos suscrito a su favor, para que haciendo uso de sus facultades conferidas en el Artículo 622 del Código de Comercio llene los espacios en blanco en el Pagaré No. \_\_\_\_\_, para lo cual debe ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El Pagaré podrá ser llenado por COOPICBF en caso de mora e incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a nuestro cargo y a favor de Ustedes. adquiridas conjunta o individualmente, sin importar su naturaleza.
2. El valor del pagaré que de acuerdo con las instrucciones impartidas a través de este escrito que llene COOPICBF, será igual al monto de las sumas que conjunta o individualmente estemos adeudando por concepto de capital, intereses, comisiones, seguros, gastos judiciales o extrajudiciales, honorarios, o cualquier otro concepto a nuestro cargo, a la fecha en que sea llenado.
3. La tasa de intereses moratorios será la máxima autorizada por la entidad estatal competente vigente, que para la fecha es la Superfinanciera, para el día en que se llene el título. Desde ahora autorizamos que en el evento de haberse llenado la contra garantía y el monto de la tasa en cuestión sea reajustada, así mismo se reajuste automáticamente al máximo permitido por las disposiciones vigentes.
4. La fecha del vencimiento del Pagaré será la misma en que sea llenado el documento adjunto y serán exigibles inmediatamente todas las obligaciones en él contenidas a nuestro cargo, sin necesidad de que se nos requiera judicial o extrajudicialmente para su cumplimiento.
5. Autorizamos con esta orden, que COOPICBF declare de plazo vencido todas las obligaciones a nuestro cargo, aún cuando al respecto de ellas se hubiere pactado algún plazo para su exigibilidad y estuviere pendiente.
6. El lugar del pago del título será cualquiera de las cuentas bancarias a nombre de COOPICBF, en las diferentes ciudades del país.
7. Manifestamos que el documento Pagaré así llenado presta mérito ejecutivo y por lo tanto COOPICBF puede exigir su cancelación por las vías judiciales, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener.
8. Que las presentes instrucciones las impartimos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio y demás normas concordantes vigentes, y para todos sus efectos.

Nombre: _____ C.C. _____ DE _____ Direccion: _____ Celular: _____ Correo elect.personal _____ Ciudad: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>DEUDOR</b></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 10px auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Indice Derecho</div>	Nombre: _____ C.C. _____ DE _____ Direccion: _____ Celular: _____ Correo elect.personal _____ Ciudad: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>DEUDOR SOLIDARIO</b></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 10px auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Indice Derecho</div>	Nombre: _____ C.C. _____ DE _____ Direccion: _____ Celular: _____ Correo elect.personal _____ Ciudad: _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>DEUDOR SOLIDARIO</b></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 10px auto;"></div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Indice Derecho</div>
_____ Firma Deudor	_____ Firma Deudor Solidario	_____ Firma Deudor Solidario