

Lugar y fecha: _____	N° de pagaré: _____	
Acreedor: Cooperativa de los Servidores de la Fiscalía General de la Nación "COOPFISCALIA"		
Deudor principal: _____	C.C. _____	de: _____
Deudor solidario: _____	C.C. _____	de: _____
Valor: _____	(\$ _____)	
Plazo: _____	Tasa de Interés: _____	(_____ %)
Intereses de Mora: No puede exceder el máximo legal establecido		

El suscriptor del presente pagaré, identificado como quedó arriba consignado, domiciliado en _____, me comprometo a: **PRIMERO:** Pagar de manera incondicional e indivisible a favor de LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA", con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., la suma de: _____

_____ (\$ _____) **SEGUNDA - PLAZO:**

Dicha suma me comprometo a cancelarla en un plazo máximo de: _____ () meses en _____ () cuotas sucesivas y consecutivas, siendo pagadero la primera el día _____ () del mes de _____ () del año _____ (). **TERCERA - INTERESES:** Que sobre la suma

deuda reconozco intereses del _____ (%) mensual sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré intereses a la tasa máxima legal autorizada, de

conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. **CUARTA:** Me obligo a cancelar las primas de seguro de vida deudores establecidas por LA COOPERATIVA DE LOS

SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA", la cual declaro conocer, en las mismas fechas en las que se cancelen cada una de las cuotas pactadas. Igualmente, me

comprometo a constituir y mantener vigentes las pólizas correspondientes que protejan los bienes sobre los que he constituido garantía real en favor de LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES

DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA". En caso de que por mora en el pago de las primas de seguro correspondiente, LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA

GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA" las cancele, me obligo a reintegrarle las sumas respectivas, así como sus intereses y demás accesorios. Lo anterior no implica obligación alguna

para LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA" de atender dichos pagos. Todos los gastos e impuestos que cause este título valor serán

a mi cargo, lo mismo que los honorarios de abogado y los costos de cobro judicial o extrajudicial, si diéramos lugar a este. **QUINTA. CLAUSULA ACCELERATORIA:** El tenedor podrá declarar

vencidos los plazos de ésta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo y exigir su pago inmediato, judicial o extrajudicialmente, en los siguientes casos: **a)** cuando el deudor incumpla

una o cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento; y **b)** cuando el deudor se someta a proceso de concordato, de recuperación de negocios o similar o a concurso

liquidatorio **c)** Si se produce mi(nuestro retiro) de la cooperativa por cualquier causa. **SEXTA.** Que expresamente autorizo a LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE

LA NACION "COOPFISCALIA" para que a cualquier título endose el presente pagaré o ceda el crédito incorporado en él a favor de cualquier tercero sin necesidad de su notificación, de

conformidad con lo establecido en el artículo 651 del Código de Comercio, en cuyo caso, adicionalmente, dicho tercero adquirirá automáticamente y sin necesidad de cesión adicional

alguna, el carácter de beneficiario a título oneroso de las pólizas de seguro que se expidan a favor de LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION

"COOPFISCALIA", en los términos de este pagaré. **SÉPTIMA IMPUESTO DE TIMBRE:** El impuesto de timbre de este documento correrá a cargo del deudor. **OCTAVA.** De conformidad con lo

establecido en el artículo 622 del Código de Comercio, expresamente autorizo a LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA" a llenar

los espacios en blanco contenidos en este pagaré, de acuerdo con las instrucciones indicadas en la presente cláusula. Para el efecto: **a)** El pagaré podrá ser llenado por LA COOPERATIVA DE

LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA" en caso de mora o incumplimiento de las obligaciones a mi cargo y a favor de LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES

DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA", y que haya adquirido individual, conjunta, solidaria o por cualquier concepto. **b)** La cuantía será la que determine LA COOPERATIVA

DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA", ésta será igual al monto de las sumas que conjunta o separadamente, por cualquier concepto que el suscrito

esté adeudando el día en que el pagaré sea diligenciado, incluyendo montos de capital, intereses corrientes, intereses moratorios, gastos judiciales o cualquier otro que se haya convenido

o que la ley autorice. c) LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA" o su tenedor legítimo están facultados para llenar todo espacio

en blanco que haya quedado en el pagaré. **d)** Las tasas de los intereses de mora serán las máximas permitidas por las disposiciones vigentes al día en que se diligencie el pagaré; desde

ahora autorizo a LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA" para que en el evento de haber sido llenado el pagaré el monto de la tasa

mencionada se reajuste automáticamente al máximo que permitan las disposiciones que regulan la materia. **e)** El pagaré diligenciado en la forma aquí señalada será exigible en forma

inmediata y prestará mérito ejecutivo sin necesidad de requerimientos adicionales. Además por el hecho de ser utilizado el pagaré por LA COOPERATIVA DE LOS SERVIDORES DE LA FISCALIA

GENERAL DE LA NACION "COOPFISCALIA", este podrá declarar de plazo vencido todas y cada una de las obligaciones que adicionalmente tenga a mi cargo, aún cuando respecto

de ellas se hubiese pactado algún plazo diferente para su exigibilidad y el mismo estuviese pendiente.

En señal de que acepto las obligaciones en los términos expresados, firmo el presente pagaré en la ciudad de _____ a los _____ () días del mes de

_____ () del año _____ ().

Nombre: _____

C.C. : _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nombre: _____

C.C. : _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Huella dactilar índice derecho

Huella dactilar índice derecho

Firma deudor principal

Firma deudor solidario