	CARTA DE INSTRUCCIONES Y PAGARE	CODIGO: FF-F-36
	Comfamiliar del Putumayo Nit. 891.200.337-8	FECHA: 30 ABR 2026
	FOSFEC	VERSIÓN: 0

N°

PAGARÉ A LA ORDEN Nº_____
por Valor de_____($_____)
Suscrito a su favor el día_____de_____de 20___
Con vencimiento el día_____ de_____ de 20___

El suscrito a saber:_____,identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación propia, domiciliado en la ciudad de _____ declaro por medio de este documento: **PRIMERA: Objeto.-** Que por virtud del presente título valor me obligo en forma permanente a pagar solidaria, irrevocable e incondicionalmente a la orden de **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL PUTUMAYO** o a quien represente sus derechos, en sus oficinas legalmente habilitadas ubicadas en la ciudad de Puerto Asís, Putumayo la suma de _____ ($_____) por concepto del pago de lo no debido con recursos FOSFEC administrados por Comfamiliar Putumayo. **SEGUNDA: Plazo y cuotas.-** La suma adeudada se pagará en cuotas mensuales por valor de _____ ($_____) **TERCERA: Interés Moratorio.-** En caso de mora en la obligación a mi cargo y durante ella reconoceré y pagaré intereses moratorios a una tasa equivalente a la máxima moratoria autorizada por la Superintendencia Bancaria para cada periodo de mora. **CUARTA:** Serán de mi cargo todos los gastos que ocasione la suscripción del presente pagaré, lo mismo que las costas y honorarios de abogado del cobro judicial o extrajudicial si a ello hubiere lugar. **QUINTA: Cláusula Aceleratoria.-** Expresamente autorizó a la Caja de Compensación Familiar del Putumayo o a quien en el futuro ostente la calidad de tenedor legitimo del pagaré para dar por terminado anticipadamente el plazo pactado o pendiente que existiera de la obligación contenida en el pagare de la referencia y cobrara judicial o extrajudicialmente el pago total del valor de mi obligación pendiente en cualquiera de los siguientes eventos. **a)** En caso de incumplimiento de una de las obligaciones de que da fe dicho documento. **b)** En caso de mora en el pago de una o más cuotas pactadas en el mismo pagare. **SEXTA:** El presente pagare será llenado de conformidad con la Carta de Instrucciones adheridas al cuerpo de este título de acuerdo con el artículo 622 del Código de Comercio. **SEPTIMA:** En caso de prórrogas, refinanciaciones, reestructuraciones o variaciones de las condiciones relacionadas en este pagaré como: Cambio de fecha, tasa de interés, plazo y plan de amortización, continuaré obligado para todos los efectos legales y acepto desde ahora cualquier endoso que de este pagaré hiciere la Caja de Compensación Familiar del Putumayo a cualquier persona natural o jurídica. Igualmente declaro excusado el presente pagaré, así como la presentación para el pago y el aviso de rechazo. **OCTAVA:** El pago total o parcial tanto de intereses como de capital, honorarios y comisiones de este título, se hará constar en un listado sistematizado. **NOVENA: Vencimiento.-** El vencimiento final de este pagaré será el día_____ del mes de_____ del año _____.

Para constancia se firma en la ciudad de_____ a los _____días del mes de_____ del año_____.

Atentamente,

_____
FIRMA DEUDOR

NOMBRES:

C.C N.º _____

Vigilado Supersubsidio

	CARTA DE INSTRUCCIONES Y PAGARE	CODIGO: FF-F-36
	Comfamiliar del Putumayo Nit. 891.200.337-8	FECHA: 30 ABR 2026
	FOSFEC	VERSIÓN: 0

Nº

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO EN EL PAGARÉ Nº_____

El suscrito a saber:_____, identificado(s) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación propia como deudor solidario de **la Caja de Compensación Familiar del Putumayo,** manifiesto de conformidad con lo establecido en el artículo 622 del Código de Comercio, que lo autorizo de manera permanente e irrevocable, para que de modo expreso proceda **la Caja de Compensación Familiar del Putumayo** o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor del crédito y/o tenedor legítimo de este pagaré a llenar los espacios en blanco, de conformidad con las siguientes instrucciones:

1.-Causa:la Caja de Compensación Familiar del Putumayo podrá llenar y utilizar dicho pagaré cuando a su juicio fuere necesario para efectuar el cobro de cualquier suma de dinero derivada de toda clase de obligaciones contraídas o por contraer y podrá ser diligenciado en cualquier momento a partir de la fecha de desembolso del pago de lo no debido con recursos FOSFEC.

2.- Cuantía: Dichos espacios podrán ser llenados por la Caja de Compensación Familiar del Putumayo por cualquier suma de dinero derivada de cualquier obligación a mi cargo y a su favor, que conste en sus registros contables y papeles de comercio y que por cualquier razón se halle insoluta el día en que sea llenado el pagaré.

3.- El plazo será el aprobado para el servicio

4.-Fecha de vencimiento: Será la del día en que la Caja de Compensación Familiar del Putumayo llene el pagaré.

5. Fecha de suscripción: Será el día de firma del pagaré.

6.- El pagaré) será exigible a la vista a día cierto o determinado o en la fecha que indique la Caja de Compensación Familiar del Putumayo con todas las obligaciones en el contenido a su cargo sin necesidad de que se requiera judicialmente por el incumplimiento y, no será necesaria su presentación en la fecha de vencimiento ni notificación por parte del tenedor.

7.- El documento así diligenciado, presta mérito ejecutivo, pudiendo la Caja de Compensación Familiar del Putumayo exigir su cancelación por vía judicial, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener.

8.-El lugar del pago, será en las oficinas de la Caja de Compensación Familiar del Putumayo, ubicadas en la ciudad de Puerto Asís, Putumayo.

9.- Fecha de creación del pagaré: será la misma fecha en que se diligencie.

10 Lugar de creación del pagaré: será la ciudad en la que se diligencie el pagaré.

11.- Así mismo autorizó a la Caja de Compensación Familiar del Putumayo para que con estas instrucciones se llenen los espacios en blanco de los otro sí que se realicen al pagaré.

Declaro, además, que conozco la totalidad del pagaré y los reglamentos que rigen el crédito que se me (nos) ha otorgado, los cuales acepto (amos) sin reserva alguna.

Para constancia se firma en la ciudad de_____ a los _____ días del mes de _____del año_____.

Atentamente,

_____

FIRMA DEUDOR

NOMBRES:

C.C N.º _____

Vigilado Supersubsidio