



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

PAGARE No. :

GIRADOR (ES):

VALOR:

EXPEDICIÓN:

VENCIMIENTO:

YO (NOSOTROS):

mayor (es), vecino (s) de _____, identificado como aparece al pie de mi

(nuestras) firma (s), obrando en mi (nuestros) propios (s) nombre (s) y representación

MANIFESTAMOS: PRIMERO: Que me obligo a pagar solidaria e incondicionalmente al

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA que en este acto se llamará EL ACREEDOR, o a su orden en sus oficinas de _____ la

suma de _____, por Concepto de el aparato ortopédico descrito _____

SEGUNDO: ACEPTACIONES REAJUSTES: Acepto también cualquier reajuste de la deuda que pueda

surgir por error, que haya cometido EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA ACREEDOR en los cálculos efectuados y que

dan origen a la deuda que he adquirido. Así mismo acepto también cualquier reajuste

en la liquidación de los gastos legales, que pueda surgir por error, que haya cometido EL

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

ACREEDOR, obligándome (nos) a pagar todo reajuste de inmediato y a partir de la fecha

en que dicho error sea detectado. TERCERO: COSTAS Y GASTOS DE COBRANZA: En caso

de acción judicial o extrajudicial para el cobro de la deuda, pagare (mos) todos los

gastos; impuestos, contribuciones de valorización, costas del juicio, agencias en

derecho, honorarios de abogados que en nombre del FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA- ACREEDOR promuevan la acción o acciones

para obtener el recaudo del crédito, seguros, cuotas de administración, cuentas de

servicios públicos, y en general todos aquellos gastos en que tenga que incurrir EL

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA-ACREEDOR

por el incumplimiento de las obligaciones aquí pactadas. CUARTO: INTERESES EN MORA:

De conformidad con las normas vigentes, en caso de mora en el pago de cualquiera de la

cuotas señaladas en el numeral Décimo, durante ella, reconoceré (mos) y pagaré (mos)

intereses moratorios sobre el monto de la(s) cuota(s) en mora, desde el día de la mora y

hasta el día en que dicho monto sea pagado efectivamente, a la tasa máxima permitida

por la ley. Los intereses moratorios se liquidarán con base en un año de trescientos

sesenta días (360) y un mes de treinta (30) días. Declaramos expresamente que

conocemos íntegramente el texto de éste pagaré, Para constancia se firma en

_____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firmas y huellas



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

**CARTA DE INSTRUCCIONES AL PAGARE EN BLANCO A SUSCRIBIR POR
LOS USUARIOS DE LOS APARATOS ORTOPEDICOS**

Bogotá D.C.,

Señores

**FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA
REPUBLICA**

Ciudad

Ref.: Carta de Instrucciones del Pagaré No. _____

Yo, _____, mayor de edad, vecino de la ciudad de _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____; actuando en mi propio nombre y representación, declaro por medio del presente documento que autorizo expresamente al FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA (en adelante la Acreedora), a quien represente sus derechos, para que de manera expresa e irrevocable proceda a llenar el pagaré a la orden con espacios en blanco citado en la referencia el cual he otorgado a favor del Acreedor, de conformidad con las siguientes instrucciones:

1. El pagaré se diligenciará en el momento en que la Acreedora lo considere conveniente.
2. El número del pagaré corresponderá al mismo número citado en la referencia de esta carta.
3. El valor será la suma adeudada según _____, incluyendo cualquier otra suma distinta de intereses que resulte a mi cargo por cualquier concepto como; gastos, costos, honorarios de cobro, impuestos... etc., así como los pagos que dicho tenedor legítimo haya efectuado a terceros en mi (nuestro) nombre.
4. El espacio del encabezamiento correspondiente al deudor será llenado con mi nombre.
5. El espacio correspondiente al acreedor deberá ser diligenciado con el nombre del tenedor legítimo del título.



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

6. La fecha del vencimiento será la de creación del título contenida en numeral 1 de este documento.
7. La tasa de interés remuneratoria y moratoria corresponderá a la comercial máxima legal establecida. Sin perjuicio de lo anterior, el Acreedor tendrá la facultad de ajustar la tasa de interés para efectos del límite de usura, sin que ello implique por parte del Acreedor una modificación unilateral o una reducción voluntaria de la tasa de interés. Todo lo anterior de acuerdo con las normas emitidas por la Entidad debidamente autorizada para ello.
8. Para todos los efectos, autorizo a LA ACREEDORA o a cualquier tenedor legítimo del pagaré, para que, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial constituya la mora y/o incumplimiento, declare vencido el plazo de las obligaciones a mi cargo, así como el de las cuotas que constituyan el saldo, y exija su pago total inmediato, judicial o extrajudicialmente; para lo cual se entenderá autorizada a diligenciar el pagaré de la referencia, en las condiciones y términos previstos en este documento, la ley y además en los siguientes casos:
 - a) Cuando incumpla cualquiera de las obligaciones que haya contraído con EL ACREEDOR.
 - b) Si los bienes de EL/LA DEUDORA fueren perseguidos judicialmente por terceros, en ejercicio de cualquier acción; y
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.

Así mismo, los autorizo para diligenciar los espacios relativos a: número del pagaré. Las instrucciones y demás autorizaciones que por medio de esta carta hayan sido dadas a EL ACREEDOR, se entienden de igual manera otorgadas al tenedor legítimo del pagaré o a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor del crédito.

Declaro(amos), además, que conozco(cemos) la totalidad del pagaré el cual acepto(amos) sin reserva alguna.

Atentamente,

Firma y huella
C.C.Nº.