

TITULO VALOR PAGARE

Por la suma de \$ _____
Vencimiento (s) _____
Ciudad donde se efectúa el pago: Bogotá D.C.,
Intereses durante el plazo _____ y _____
(Nosotros) _____, mayor(es) de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, actuando en mi(nuestro) propio nombre, declaro(amos) que en virtud del presente título valor pagaré(mos) solidaria e incondicionalmente, a la orden del **COLEGIO REMBRANDT – REMBRANDTEC LTDA.**, representada por la señora **ESMERALDA VILLAMIZAR JAIMES** o quien represente sus derechos, en la ciudad y fecha de vencimiento arriba indicados o en las fechas de amortización y valores que a continuación se señalan:

La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____
La suma de \$ _____	el día _____	del mes _____	de 20 _____

En caso de mora pagaré (mos) intereses a la máxima tasa permitida por la Ley comercial y autorizados por la Superfinanciera de Colombia y en caso de cobro judicial o extrajudicial, será(n) de mi (nuestra) cuenta las costas de cobranza y honorarios de abogado. Los derechos fiscales que cause éste pagaré serán de mi(nuestro) cargo. Del mismo modo nos permitimos autorizarlos expresamente para llenar el presente pagaré otorgado en su favor, en los espacios dejados en blanco y correspondiente a la fecha de vencimiento, cuantía e intereses de las obligaciones a nuestro cargo surgidas de contrato de servicio educativo pactado, por una o varias o todas las obligaciones que estemos adeudando, incluyendo obligaciones presentes o futuras, sanción comercial y de impuestos que puedan causarse.

Para constancia y validez se firma en la ciudad de Bogotá, a los _____ días del mes de _____ de 20____.

Aceptamos:

NOMBRE PADRE Y/O ACUDIENTE _____
C.C. _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONOS _____

NOMBRE MADRE Y/O ACUDIENTE _____
C.C. _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONOS _____

NOMBRE CODEUDOR _____
C.C. _____
DIRECCIÓN _____
TELÉFONOS _____