



“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional

NIT 800.173.719.0

www.itfip.edu.co

PAGARÉ A LA ORDEN

Yo, _____, identificado (a) con la C.C No. _____ del _____, obrando en nombre propio, declaro que por virtud del presente título valor, de manera solidaria e incondicional lo siguiente: **PRIMERO:** Pagaré a la orden del Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional -ITFIP-, o quien represente sus derechos, en un solo pago la suma de _____ pesos, (\$ _____), moneda legal colombiana el día _____ mes año _____. **SEGUNDO:** en caso de mora, cancelare intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia o entidad competente, sobre el valor estipulado en la cláusula PRIMERA, el cual corresponde al valor de la matrícula del semestre A-2023, al no ser beneficiario del programa de Matrícula Cero del Gobierno Nacional, por no cumplir con los requisitos exigidos. **TERCERO: CLAUSULA ACELERATORIA:** Autorizo al Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional -ITFIP-, para declarar vencido totalmente el plazo y exigir el pago inmediato de la obligación a su favor judicial o extrajudicial, más los intereses, costas y demás gastos, en cualquiera de los siguientes eventos y sin necesidad de requerimiento judicial o constitución en mora, a los cuales desde ya renuncio: a) El incumplimiento en el pago de la obligación. B) Si el suscrito fuera demandado judicialmente o se me embarguen bienes por cualquier clase de acción. C) En caso de declaratoria de liquidación administrativa o judicial, concordato preventivo, concurso de acreedores, estado de insolvencia o entrar en el régimen de insolvencia empresarial, fallecimiento, inhabilidad o incapacidad. **CUARTO:** Autorizo al Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional -ITFIP-, consulte, reporte, procese y mantenga actualizados los datos referentes a mi comportamiento crediticio en lo referente a la obligación contenida en el presente título valor, lo cual incluye, la facultad, en caso de incumplimiento, de reportar mi documento de identificación en cualquier base de datos, de deudores morosos o centrales de riesgo, e igualmente, autorizo informar mi comportamiento de pago a las personas y/o entidades reportadas como referencias en la solicitud de crédito. **QUINTO:** En caso de hacerse el cobro extrajudicial o judicial, será a mi cargo los gastos y costas de la cobranza y los honorarios del abogado. Renuncio a favor del Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional -ITFIP-, o de su cesionario, endosatario o representante el derecho de solicitar que los bienes embargados se dividan en lotes para subasta pública. Acepto desde ahora cualquier cesión, endoso o traspaso de este título valor, hiciere el Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional -ITFIP-, a cualquier persona natural o jurídica, haciendo declaración expresa que el acreedor queda con

“EDUCACIÓN SUPERIOR CON CALIDAD PARA TODOS”

Calle 18 Carrera 1ª Barrio ARKABAL

TELS. (8) 2483501 - 2483503 - 2480014 - 2480110 FAX: 2483502 – AA. 087

(EI ESPINAL – TOLIMA)



SC6793-1





“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional
NIT 800.173.719.0
www.itfip.edu.co

el derecho a dirigirse indistintamente contra cualquiera de los obligados por el presente instrumento, sin necesidad de recurrir a más notificaciones, ni constitución en mora, y que la solidaridad subsiste en caso de prórroga o de cualquier modificación a lo estipulado, aunque se pacte con uno solo de los obligados con todo lo cual consentimos desde ya, los otorgantes deudores, codeudores y avalistas. Los derechos fiscales que demande este pagaré, serán totalmente de nuestro cargo

Para constancia se firma el presente pagaré, en la ciudad de El Espinal, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil ____ ().

Deudor,

FIRMA _____
NOMBRE _____
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. _____
DIRECCION DE DOMICILIO _____
CORREO ELECTRONICO _____
NÚMERO CÉLULAR _____

Deudor,

FIRMA _____
NOMBRE _____
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. _____
DIRECCION DE DOMICILIO _____
CORREO ELECTRONICO _____
NÚMERO CÉLULAR _____

CREADOR,

C.C No.
Funcionario del Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional
ITFIP

“EDUCACIÓN SUPERIOR CON CALIDAD PARA TODOS”

Calle 18 Carrera 1ª Barrio ARKABAL
TELS. (8) 2483501 - 2483503 - 2480014 - 2480110 FAX: 2483502 – AA. 087
(EI ESPINAL – TOLIMA)



SC6793-1