

Lugar y fecha: _____, Nosotros: XXXXXXXXXX Identificados con las cédulas números: [#####],
 respectivamente, declaro(amos) haber recibido de la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA la suma de _____
 pesos (\$ _____), en mutuo con interés corriente del _____ %
 efectivo anual que se generará a partir del día de desembolso, liquidado _____, suma que con los intereses pagaré(mos)
 solidaria e incondicionalmente a la orden de la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, en el municipio de _____ en
 _____ (_____) cuotas iguales _____ sucesivas de
 _____ pesos (\$ _____) cada una, a partir del día ____ del mes de
 _____ de _____.

Sin embargo, la Cooperativa admitirá abonos parciales dentro del período _____ pactado, hasta completar la cuota acordada.
 Además efectuaré(mos) los siguientes abonos extras:

El vencimiento final del pagaré es: _____. Faculto a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que del desembolso del crédito
 descunte de manera anticipada el valor de los intereses corrientes generados desde el día ____ del mes de _____ de _____ hasta el día ____ del
 mes de _____ de _____.

En caso de mora en el pago de cualquiera de las cuotas reconoceré(mos) intereses a la tasa máxima permitida por la ley. Para garantizar el cumplimiento de esta
 obligación autorizo(amos) a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que ordene a la entidad pagadora a la cual me encuentre vinculado deducir, retener y
 girar de las sumas de dinero que haya de pagarme por concepto de mi salario, pensión, honorarios, compensaciones o aportes o cualquier otro concepto diferente
 de prestaciones sociales (Cesantía, interés a la cesantía y prima de servicios), para la debida atención de esta obligación. En caso de terminación del contrato
 laboral, contrato de prestación de servicios o del contrato asociativo, por cualquier motivo, se me retendrá del valor total a pagar por cualquier concepto diferente a
 prestaciones sociales (Cesantía, interés a la cesantía y prima de servicios), la suma que adeude a la fecha a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA y la
 misma será trasladada por mi empleador a dicha entidad para el abono o cancelación total de la obligación a mi cargo. Igualmente autorizo(amos) a la Cooperativa
 para que en el evento de no cancelar una o varias de las cuotas del presente crédito, debite de cualquier acreencia que exista a mi (nuestro) nombre en la misma
 entidad, el valor insoluto total o parcial de este pagaré, así como los intereses y demás accesorios.

La COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, puede declarar la aceleración del plazo establecido en este pagaré y exigir el pago inmediato del total adeudado, en
 los siguientes casos: 1) Por mora en el pago de una cualquiera de las cuotas del presente pagaré. 2) Por no renovación de las pólizas de seguros exigidas por la
 Cooperativa y que protejan la vida del deudor o los bienes dados en garantía.

Todos los gastos e impuestos que cause este título valor serán a mi(nuestro) cargo, lo mismo que los honorarios de abogado y los costos del cobro judicial o
 extrajudicial si hubiera lugar a éstos, así como el valor de las primas de seguros, avalúos y sus actualizaciones, inherentes a la naturaleza del crédito o de la
 garantía otorgada para respaldar el mismo. Cuando dichos conceptos hayan sido pagados directamente por la Cooperativa, igualmente prometo(emos) pagar
 incondicionalmente y a su orden las sumas por ella sufragadas.

En constancia firmamos

EL DEUDOR

 Firma

 Nombre

 Nro. de documento de identificación

Huella dactilar

EL CODEUDOR SOLIDARIO

 Firma

 Nombre

 Nro. de documento de identificación

Huella dactilar

EL CODEUDOR SOLIDARIO

 Firma

 Nombre

 Nro. de documento de identificación

Huella dactilar

EL CODEUDOR SOLIDARIO

 Firma

 Nombre

 Nro. de documento de identificación

Huella dactilar

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARÉ

Bello, 13 de diciembre de 2014

Señores
COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA
Bello

Por la presente autorizo(amos) expresa e irrevocablemente a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para que diligencie los espacios en blanco que presenta el pagaré a la orden No. 000000, a favor de ustedes, que en la fecha he (mos) suscrito y se anexa a la presente, conforme a las siguientes instrucciones:

1. Diligenciar el pagaré y por consiguiente hacerlo exigible cuando se configure uno de los eventos de incumplimiento señalados en el título valor.
2. Incorporar en el pagaré el valor del crédito a mi (nuestro) cargo, concedido con base en la solicitud radicada bajo el número **0000000000**.
3. Estipular los intereses de mora que rijan en la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA para las operaciones que incorporará el citado pagaré, el día en que se haga uso de esta autorización.
4. Determinar la fecha del pagaré, que será aquella que corresponda a la del desembolso del crédito.
5. Consagrar el número de cuotas del crédito y su monto, así mismo llenar los espacios correspondientes a la tasa de interés remuneratoria.
6. Estipular la fecha a partir de la cual se debe cancelar la primera cuota del crédito y su periodicidad.
7. Introducir el lugar de cumplimiento o ejercicio del derecho que incorpora el citado título valor.
8. Estipular los abonos extras que me comprometo a realizar para el pago de la obligación.
9. La COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, queda autorizada para estipular el vencimiento del pagaré, de conformidad con las modalidades que establece el artículo 673 del código de Comercio.
10. Incorporar el periodo dentro del cual pagaré (mos) los intereses corrientes de manera anticipada.
11. Igualmente autorizo (amos) para capitalizar los intereses si llevan mas de 1 año de vencidos.
12. Copia de estas instrucciones quedan en mi (nuestro) poder.

Las obligaciones a mi (nuestro) cargo serán las que consten en los registros sistematizados de la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, las cuales acepto (mos) en todo lo que les sea inherente.

Cordialmente,

EL DEUDOR

Firma

Nombre

Nro. de documento de identificación

Huella dactilar

EL CODEUDOR SOLIDARIO

Firma

Nombre

Nro. de documento de identificación

Huella dactilar

EL CODEUDOR SOLIDARIO

Firma

Nombre

Nro. de documento de identificación

Huella dactilar

EL CODEUDOR SOLIDARIO

Firma

Nombre

Nro. de documento de identificación

Huella dactilar