



**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO**  
**SISTEMA DE GESTIÓN**  
**FORMATO PARA CARTA DE INSTRUCCIONES**

**Código:**  
PSC-SCR-F-10

**Versión:**  
1

**Fecha de Aprobación:**  
07/02/2020

**CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARÉ NÚMERO:** \_\_\_\_\_

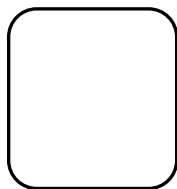
Suscrito por \_\_\_\_\_ de conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio, autorizamos expresa e irrevocablemente a **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO**, Empresa de Servicios Comerciales, a llenar sin previo aviso los espacios en blanco de este pagaré a la orden que he otorgado a su favor de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. La fecha de vencimiento correspondiente al día, mes y año en que venza la última cuota del plazo inicialmente estipulado y/o pactado entre las partes.
2. El valor de la cuota será la sumatoria de los siguientes conceptos: amortizaciones de capital, los respectivos intereses, el costo de seguro de vida deudores, los demás cargos fijos, e inclusive los costos que corresponda a la garantía que otorgue el Fondo Nacional de Garantías, el Fondo Regional de Garantías o cualquier otro de características similares si lo hubiere.
3. LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PRIMERA CUOTA, SERA UN MES DESPUES DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CREDITO, y así sucesivamente durante cada mes posterior hasta el pago total de la obligación, de acuerdo con los registros contables de COMFAMILIAR DE NARIÑO. **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO.**
4. La tasa de interés nominal será la que se encuentre vigente en el momento en el que se efectúe el desembolso del crédito por parte de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO.**
5. La tasa de interés efectiva anual será la que se encuentre vigente en el momento en que se efectúe el desembolso del crédito por parte de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO.** Empresa de Servicios Comerciales, expresada en términos efectivos anuales y equivalen a la tasa remuneratoria para este periodo.
6. El pagaré diligenciado de acuerdo con lo anterior será exigible inmediatamente sin previo aviso, y prestará pleno merito ejecutivo sin ninguna otra formalidad, obligándome (nos) a pagar la obligación incorporada a él.
7. El impuesto de timbre a que haya lugar cuando el título sea diligenciado correrá por cuenta mía (nuestra), y si **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO.** Empresa de Servicios Comerciales, lo cancela, su monto puede ser cobrado a mi (nosotros) junto con las demás obligaciones.

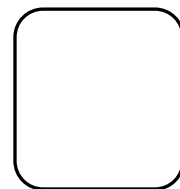
Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, para que sean consultados, cedidos, verificados, reportados a centrales de riesgo, transmitidos y/o transferidos nacional e internacionalmente, usados para contactarme, enviarme información comercial y ejecutar actividades precontractuales, contractuales o post-contractuales y en general para ser tratados conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en [www.comfamiliarnarino.com](http://www.comfamiliarnarino.com) y/o en la Calle 16B # 30-53 Parque Infantil, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

**Firma solicitante:**

**Firma deudor solidario:**



Huella Dactilar  
Índice Derecho



Huella Dactilar  
Índice Derecho

ALTERNATIVAS DIGITALES

\_\_\_\_\_  
C.C

\_\_\_\_\_  
Celular:

\_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo:

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
C.C

\_\_\_\_\_  
Celular:

\_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo:

\_\_\_\_\_  
Dirección