



PAGARÉ:

NUMERO:

VALOR:

YO (nosotros),

Me (nos) obligo (obligamos) incondicionalmente y de manera solidaria a pagar en dinero efectivo a la orden de LEGALMED. con Nit 901.532.790-1 o a la persona natural o jurídica a quien el mencionado acreedor ceda o endose sus derechos sobre este pagare, en la ciudad de _____ el día ____ del mes _____ del año _____, la suma de _____ (\$ _____).

A partir de la fecha de este título y sin perjuicio de las acciones legales del tenedor encaminadas a su cobro, sobre el saldo de capital pendiente de pago que causarán intereses de mora a la tasa de interés de mora más alta permitida por la ley. Todos sus gastos e impuestos que cause este título-valor, así como los honorarios del abogado Y los costos del cobro, son de mi (nuestro) cargo.

El Acreedor está autorizado para debitar de cualquier suma a mi (nuestro) favor el importante total o parcial de este título-valor, por vía de compensación. Renuncio (renunciamos) en forma expresa, a favor del Acreedor, los derechos de nombrar secuestre de bienes en caso de cobro judicial y de solicitar que los bienes embargados se dividan en lotes para la subasta pública. Para todos los efectos legales, reconozco (reconocemos) que la obligación contraída tiene carácter de indivisible. Hago (hacemos) constar que la solidaridad y la indivisibilidad subsisten en caso de prorroga o de cualquier modificación de lo estipulado, aunque se pacte con uno solo de los deudores. Queda excusado el protesto de este pagaré.

Se emite este pagaré a los _____ días del mes de _____ del _____ y se entrega con la intención de hacerlo negociable.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C: _____ de _____

Dirección y Ciudad: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____



Firma: _____

Nombre: _____

C.C: _____ de _____

Dirección y Ciudad: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

