PAGARÉ

Autorizo previa, informada y expresamente a **LA PROVINCIA SANTO DOMINGO DE GUZMÁN DE LA CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA NIT.** 890.801.652-9, a través **DE SU OBRA COLEGIO DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO MANIZALES**, para que recolecte y de tratamiento a los datos personales de nombre, número de documento de identidad, teléfono, dirección, firma y huella que entrego mediante pagaré y carta de instrucciones, con la finalidad de gestionar el cobro pre jurídico y jurídico de la obligación contenida en el presente título valor, mediante llamadas telefónicas y procedimientos escritos, así como para que transfiera en caso de requerirse, la información personal contenida en este documento a terceros encargados del cobro.

DATOS SENSIBLES: Como titular de la información, se me ha informado acerca del tratamiento que realiza EL COLEGIO, sobre mi huella dactilar, he sido informado que este dato biométrico es sensible y que se recolecta con la única finalidad de autenticar mi identidad frente a la firma del pagaré y la carta de instrucciones anexa, he sido informado que por tratarse de un dato sensible no estoy obligado a otorgar la autorización para el tratamiento del mismo.

He sido informado sobre las políticas de protección de datos personales de la organización, las cuales se encuentran accesibles al público en su página web www.colrosario.edu.co.

VALOR $_____Fecha de Vencimiento: _____

Yo-(nosotros)_____mayor(es) de edad domiciliado (s) en Manizales, identificado (s) con la cédula de ciudadanía cuyo número aparece al pie de la(s) firma(s), declaro (amos) que debo (emos) y pagaré (emos) solidaria e incondicionalmente al COLEGIO DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO MANIZALES--Provincia de Santo Domingo de Guzmán de la Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena, NIT 890.801652-9, o a quien represente sus derechos, en la ciudad de Manizales.

La expresada cantidad será pagada en 10 cuotas iguales y consecutivas de $_____ _____MCTE. dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, la primera cuota dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes de _____ de ____, y así sucesivamente hasta la total cancelación de la suma adeudada.

Excuso (amos) el protesto de este pagaré para los efectos del artículo 697 del código de comercio. En caso de cobro pre jurídico o jurídico, pagaré (emos) las costas y gastos que tal gestión ocasione, y los correspondientes honorarios de abogado.

Se firma en la ciudad de Manizales a los ____días del mes de _____de 20___

Firma de los padres y/o acudientes deudores:

Firma _____
Nombre _____
C.C. _____
Dirección _____
Teléfono _____
Sitio de trabajo _____
Dirección _____
Teléfono _____

Firma _____
Nombre _____
C.C. _____
Dirección _____
Teléfono _____
Sitio de trabajo _____
Dirección_____
Teléfono_____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE_____GRADO_____

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA
EL LLENO DEL PAGARÉ CON ESPACIOS EN BLANCO

El (los) suscrito (s) de nombre (s), Identificación (es) y demás condiciones civiles expuestas al pie de mi (nuestras) firma (s) en este documento, obrando en nuestro (s) propio (s) nombre (s) y representación, AUTORIZO (AUTORIZAMOS) al COLEGIO DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO MANIZALES Provincia de Santo Domingo de Guzmán de la Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena, NIT 890.801.652-9, o a quien represente sus derechos, en la ciudad de Manizales, para que en aplicación del Derecho conferido por el artículo 622 del Código de Comercio, sin previo aviso, complete los espacios que se han dejado en blanco en el pagaré adjunto, de conformidad con las siguientes instrucciones:

1. Como cuantía o valor del Pagaré deberá colocarse la cantidad de dinero que se esté debiendo por concepto del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS del estudiante _____, al momento de complementar los espacios en blanco.

2. El espacio en blanco correspondiente al día de la fecha de pago del capital y/o vencimiento será aquella en que sea llenado el pagaré, por ocurrencia de cualquiera de las causales establecidas para la terminación de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS referido.

En constancia de pleno conocimiento y aceptación de lo anterior se firma la presente carta de instrucciones en Manizales, el día _____de _____de _____(202__).

Firma de los padres y/o acudientes deudores:

Firma _____
Nombre _____
C.C. _____
Dirección _____
Teléfono _____
Sitio de trabajo _____
Dirección _____
Teléfono _____

Firma _____
Nombre _____
C.C. _____
Dirección _____
Teléfono _____
Sitio de trabajo _____
Dirección _____
Teléfono_____