

P A G A R E

_____ mayor de edad _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, obrando en nombre _____,

y _____ mayor de edad, vecino de _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ obrando en nombre _____

declaramos : **PRIMERO:** Que pagaremos incondicional y solidariamente a **LHAURA VET S.A.**, o a su orden, en la calle 22 A No. 132 – 72 interior 35, parque industrial occidente II de Bogotá D.C., la suma de _____ **PESOS MCTE** , (\$ _____) **SEGUNDO – FORMA**

DE PAGO : Que la suma expresada en el punto anterior, la pagaré el día _____ **TERCERO-INTERESES : a) Remuneratorios:** durante el plazo

que se nos ha dado para pagar la suma indicada se causarán intereses remuneratorios **b) Moratorios** : En caso de mora, durante ella y sin perjuicio de las demás acciones legales de **LHAURA VET S.A.**, pagaremos intereses moratorios equivalentes a la tasa máxima legal autorizada. **CUARTO –**

CLAUSULA ACELERATORIA: Que autorizamos expresamente a **LHAURAVET S.A.** para declarar extinguido o insubsistente el plazo que falte para el pago total de la deuda y exigir su pago inmediato con todos sus accesorios, en caso de incumplimiento o violación de cualquiera de sus obligaciones contraídas por nosotros en virtud de este documento en favor de **LHAURA VET S.A.** sin necesidad de requerimiento previo o judicial o constitución en mora, a los cuales desde ya renunciamos. Expresamente declaramos excusada la presentación para el pago, el aviso de rechazo y el protesto. Autorizamos a **LHAURA VET S.A.** , para dar por terminado el plazo de la obligación y cobrarla judicial o extrajudicialmente en el evento de que fuéramos individual o conjuntamente embargados, o sometidos o solicitantes de concordato, o solicitaremos o fuéremos llamados a concurso de acreedores o declarados en quiebra. **QUINTO –IMPUESTO DE TIMBRE** : En caso de que el presente acto ,según las disposiciones vigentes, cause el pago del impuesto de timbre, éste será asumido en su totalidad por nosotros. **S EXTTO** – En caso de cobro judicial o extrajudicial serán de nuestra cuenta los costos y gastos de cobranza . **SÉPTIMO-**Autorizo a **LHAURA VET S.A.** a consultar o reportar las Centrales de Riesgo existentes en el país, dentro de las normas establecidas para tal fin por las autoridades correspondientes y Constitución Nacional (Artículo 15).

Deudor,

Codeudor,

Firma, huella índice derecho Rep. Legal, sello

Nombre: _____

CC. No. _____

Razón social: _____

Nit : _____

Firma, huella índice derecho.

Nombre: _____

CC. No. _____



Fabricado bajo un sistema de gestión de calidad certificado de cumplir con ISO 9001:2008 por SGS Colombia S.A.



Fabricado bajo un sistema de gestión ambiental certificado de cumplir con ISO 14001:2004 por SGS Colombia S.A.

Parque Industrial Occidente II
Calle 22A No. 132 - 72 Int. 35
PBX: (57-1) 418 1194 Fax. (57-1) 418 1172
Línea de Servicio al Cliente 01 8000 51 3131
e-mail: servicliente@lhaura.com
Bogotá D.C. Colombia.

www.lhaura.com

CARTA DE INSTRUCCIONES ANEXO A PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO

_____, Mayor de edad, vecino de _____,
identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, obrando
en _____ nombre

y _____ mayor de edad, vecino de _____
_____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____
obrando en nombre _____

autorizamos a **LHAURA VET S.A.**, para que haciendo uso de sus facultades conferidas por el artículo 622 del código de comercio, llene los espacios que se han dejado en blanco en el pagaré adjunto, para lo cual deberá ceñirse a las siguientes instrucciones:

1. El valor de dicho pagaré será igual a la suma de todas y cada una de las obligaciones que nosotros contraigamos o hayamos contraído individual o conjuntamente para con LHAURA VET S.A. expresadas en moneda legal.
2. Para efectos de determinar el valor de dicho pagaré, bastarán las facturas y notas débito enviadas por LHAURA VET S.A., a nuestro nombre individual o conjuntamente, así como los intereses de mora y sanciones.
3. La fecha será aquella en que se llenen los espacios dejados en blanco.

Nos obligamos a realizar de reconocimiento ante Notario, sobre la presente Carta de Instrucciones

Deudor,

Codeudor,

Firma, huella índice derecho Rep. Legal, sello
NOMBRE: _____
CC. No. _____

Firma, huella índice derecho
NOMBRE: _____
CC. No. _____



Parque Industrial Occidente II
Calle 22A No. 132 - 72 Int. 35
PBX: (57-1) 418 1194 Fax. (57-1) 418 1172
Línea de Servicio al Cliente 01 8000 51 3131
e-mail: servicliente@lhaura.com
Bogotá D.C. Colombia.

www.lhaura.com