



Por \$3.000.000

PAGARE NO. 95-06634

Fecha: 07-MAR-2025 Cod.: 87 Tasa: 0.000 % Línea de Crédito: MICRO CREDITO  
Deudores Solidarios Cédula No. Cta. No. Nomina / Dependencia  
RAMIREZ CAMPOS Fredy Arturo 93394183 130578 UNIVERSIDAD DE TOLIMA-IBAGUE

Fecha Primera Cuota: ABR-2025 Fecha Última Cuota: MAR-2027 Valor Cuota Mes: \$125.000 Numero de Cuotas: 24  
Yo(Nosotros) RAMIREZ CAMPOS Fredy Arturo\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
Pagare(mos) solidaria e incondicionalmente en la ciudad de IBAGUE en dinero efectivo a la orden de la Cooperativa de Servidores Públicos & Jubilados de Colombia -COOPSERP- La cantidad de TRES MILLON(ES) DE PESOS M/CTE.\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* ( \$3.000.000 ) que de dicha Cooperativa hemos recibido en calidad de mutuo con interés, en 24 cuotas iguales de amortización por valor de \$125.000 MCTE cada una, siendo exigible la primera cuota el día 30 del mes de ABRIL 2025 y las siguientes mes por mes sin interrupción hasta la cancelación total de la obligación. Durante el plazo reconoceré(mos) intereses corrientes a la tasa del ( 0,00 % ) mensual pagaderos mes vencido, los cuales se encuentran incluidos en la cuota antes mencionada. En caso de mora en el pago de una cualquiera de las cuotas estipuladas, reconoceré(mos) intereses moratorios a la tasa máxima legal certificada por la Superintendencia Financiera. Todo pago que se reciba se aplicará salvo pacto en contrario a: gastos, costas, seguros honorarios de abogado, intereses por mora, interés corriente y por último capital, todo esto según el caso.\*\*\*\*\*  
En el evento que por disposiciones legales o reglamentarias se autorice cobrar intereses superiores a los previstos en este pagaré, tanto corrientes como de mora, COOPSERP los reajustará automáticamente y desde ahora me(nos) obligo(amos) a pagar la diferencia que resulte a mi (nuestro) cargo por dicho concepto. Sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar para obtener el pago, COOPSERP, quien represente sus derechos o el tenedor legítimo del presente título, podrá declarar vencido el plazo estipulado de esta obligación y exigir inmediatamente el pago total del saldo insoluto incluido capital, intereses, honorarios de abogado, intereses moratorios liquidados sobre el saldo pendiente y costas judiciales, en la ciudad donde fue adquirida la obligación y me(nos) comprometo(mos) a cancelarla de forma solidaria e incondicional, en los siguientes eventos: a) Cuando haya mora en el pago de una cualquiera de las cuotas estipuladas; b) Si los bienes de uno cualquiera de los otorgantes son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción; c) Si los bienes dados en garantía por cualquiera de los deudores solidarios se demeritan, son gravados, se enajenan en todo o en parte, o dejen de ser garantía suficiente; d) Mala o difícil situación económica de el(los) otorgante(s) calificada por el tenedor legítimo de este título-valor; e) Por giro de cheque a favor de COOPSERP sin provisión de fondos; f) Por muerte de cualquiera de los otorgantes; g) El hecho que cualquiera de los obligados por este título solicite o inicie proceso de concordato preventivo o cualquier otro proceso concursal; h) Si cualquiera de los deudores solidarios comete inexactitudes en documentos, declaraciones, informes o certificados al momento de demostrar su situación financiera ante COOPSERP; i) En los demás casos que establezca la ley. GARANTIAS: Para garantizar el pago de la obligación inserta en el presente título valor, incluidos sus gastos accesorios si a cualquiera de ellos hubiere lugar, además de obligarnos de manera solidaria e incondicional y proporcionar la totalidad de nuestro patrimonio como prenda general de los acreedores, garantizamos la obligación contenida en este pagaré expresamente con: a) Aportes sociales y depósitos que tenemos en la Cooperativa; b) Sueldos, mesadas pensionales, prestaciones sociales, primas, beneficios de compensación, indemnizaciones, bonificaciones y demás factores salariales a que tenemos derecho como servidor(es) público(s) o privado(s). Para el cumplimiento de la obligación, autorizamos a COOPSERP para que reporte las sumas adeudadas a la entidad donde laboro(amos) o quien pague mi (nuestra) mesada pensional y así mismo autorizo(amos) expresamente al pagador de la(s) misma(s) para que esta(s) a su vez deduzca(n) de los valores a que tengo(tenemos) derecho, consignando las sumas que adeude(amos) a COOPSERP según lo contemplado en este literal. En caso de retiro de la entidad o empresa donde laboro(amos), en forma irrevocable autorizo(amos) al pagador para retener de mis(nuestros) salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que se tenga derecho, el saldo que a esta fecha adeude a COOPSERP por el presente crédito y que se pague a esta Cooperativa o al tenedor legítimo del título valor. \*\*\*\*\*  
En caso que durante el plazo dado para el cumplimiento de la obligación se pactare cualquier prórroga o se suscribiere otro pagaré, no constituye novación de la obligación ni libera de las garantías constituidas a favor de COOPSERP. Autorizo(amos) irrevocablemente a COOPSERP para que con fines de información de mi(nuestro) comportamiento crediticio de manera permanente informe y consulte a las centrales de riesgo sobre los saldos de mi(nuestro) cargo con motivo de la presente obligación. De igual forma autorizo a COOPSERP para efectos de reclamaciones ante las entidades competentes si fuere el caso, consultar mi historia clínica en cualquier entidad que preste asistencia médica en el país.  
POR EXPRESA INSTRUCCION DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, SE LE HACE CONOCER A LA PARTE DEUDORA EN EL PRESENTE PAGARE QUE DURANTE EL PERIODO DE FINANCIACION LA TASA DE INTERES FIJA, NO PODRA SER SUPERIOR A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA. SI LA TASA PACTADA SUPERA EL LIMITE LEGAL DEBERA SER AJUSTADA AL MISMO.  
Para constancia se firma en la ciudad de IBAGUE hoy 07 del mes de MARZO de 2025 Hora: 15:50

Firma:

Nombre: RAMIREZ CAMPOS Fredy Arturo  
C.C. 93394183  
Dirección y teléfono:

Huella

Firma:

Nombre:  
C.C.  
Dirección y teléfono:

Huella

Firma:

Nombre:  
C.C.  
Dirección y teléfono:

Huella

Firma:

Nombre:  
C.C.  
Dirección y teléfono:

Huella