

HOJA DE PROLONGACIÓN Nº _____ - TASA PAGARÉ _____ - TASA

Av. El Bosque Sur 130 Piso 7, Las Condes - Santiago Call Center: 600 221 2000 R.U.T.: 99.500.410-0 www.bancoconsorcio.cl

| DATOS PAGARE ORIGINAL | | |
|--|----------------------------------|---------------------|
| PAGARÉ №:FECHA SUSCRIPCIÓN: | | |
| CAPITAL INICIAL: | | |
| SUSCRIPTOR: | | |
| RUT: | | |
| Se deja constancia que la obligación de que da cuenta el por encuentra reducida a la suma de | agaré Nº, al que se agreg (| |
| A partir de esta fecha y hasta la de su vencimiento, el mon calculado en base a un año de 360 días vencidos y por el nú | | |
| Se deja expresa constancia que la extensión de esta hoja de psin ánimo de novar, las obligaciones contenidas en el paga modificado por ésta, seguirán plenamente vigente las demás | aré al que se agrega la presente | y que en todo lo no |
| El impuesto de Timbres y Estampillas que grava a el pag dinero en Tesorería, según DL. 3.475 Articulo 15 N° 2. | garé se por ing | gresos mensuales de |
| En Santiago de Chile, a Fecha de del | · | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | |
| DOMICILIO: | | |
| RUT. : | _ C.I. N° | |
| ROI. : REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) | - | Huella |
| NOMBRE: | | |
| C.I. Nº: | _ | |
| REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) | C.I. N° | |
| NOMBRE: | | Huella |
| C.I. Nº: | _ | |