

**PAGARE**

Código de crédito: 170CON100102028

Yo, TOBAR RIVERA PABLO ANDRES debo y pagaré a la orden de la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes, en delante "La Caja", en sus oficinas, ubicadas en la comuna de La Reina, calle, AV. JORGE ALESSANDRI 160 LOCAL A, la suma de \$ 1.782.853 (UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS), que he recibido en calidad de mutuo de esa Institución, más los intereses correspondientes, conforme a las normas de la Ley 18.010 y sus modificaciones y del reglamento de Crédito Social de la Caja, que declaro conocer y aceptar.

Relevo expresamente al beneficiario de este pagaré de la obligación de protesto.

El Capital e intereses se pagarán por el suscriptor en cuotas mensuales iguales y sucesivas, con fecha de vencimiento los días 30 de cada mes, con excepción del mes de Febrero, en que el vencimiento será el último día del mes. El número, monto de las cuotas y demás condiciones, son las que se indican:

N° de Cuotas:	Tasa de Interés:	Monto Cuotas:	1er Vencimiento:
24	2,09%	\$ 104.257	30-11-2017

El pago de la obligación que se contiene en este pagaré deberá efectuarse en la fecha de vencimiento.

El retardo del pago en mas de 30 días corridos de todo o parte de una cualesquiera de las cuotas, permitirá a la Caja exigir la solución íntegra de la suma debida, siendo esta facultad privativa del acreedor, el que a su arbitrio podrá ejercer o no, considerándose la obligación de plazo vencido y capitalizados los intereses devengados no pagados. El nuevo capital así formado, devengará intereses a la tasa correspondiente al interés máximo convencional para operaciones de crédito de dinero, según Ley N° 18.010 que rija el día en que se produzca la aceleración.

Todas las obligaciones derivadas de este pagaré se considerarán indivisibles para todos los efectos legales. A su vez los derechos, impuestos, gastos notariales y otros que afecten o puedan afectar a este documento, a sus prórrogas, repactaciones o renovaciones y a los correspondientes recibos y cancelaciones que se otorguen, serán de cargo exclusivo del deudor.

El impuesto de timbres y estampillas que grava este documento, se paga por ingresos mensuales de dinero en Tesorería, según el artículo 17 N° 1 del Decreto Ley 3.475

En virtud de lo previsto en el Artículo 11 de la Ley N° 18.092, sobre Letra de Cambio y Pagaré, instruyo a la Caja para que proceda a incorporar la fecha de vencimiento al presente pagaré.

Asimismo, faculto e instruyo a la Caja, para incorporar, de conformidad a la solicitud de crédito o repactaciones posteriores el monto de dinero, intereses y número de cuotas correspondiente al préstamo que por el presente instrumento se garantiza.

Para los efectos de los dispuestos en el Artículo 102 N°3 y 105 de la Ley N° 18.092, declaro expresamente que el presente pagaré debe ser considerado pagadero a plazo, por lo cual no le es aplicable la norma contenida en el Artículo 49 de la citada Ley.

Para todos los efectos de este pagaré, fijo mi domicilio en la ciudad de Santiago y me someto a la jurisdicción de sus tribunales.

El presente mutuo puede ser securitizado, continuando con la modalidad de cobro y pago, esto es, descuento por planilla protegido, para estos efectos, por las normas de las cotizaciones previsionales, contempladas en la Ley N° 17.322.

Por el presente, otorgo mandato expreso a mi actual empleador y futuro empleador o empleadores, entidades pagadoras de pensión y pagadoras de subsidio de incapacidad laboral, para que descuenta del pago de mis emolumentos mensuales o subsidios de cesantía, los dividendos correspondientes al presente crédito. Lo anterior conforme las normas que regulan el pago a instituciones previsionales contenidas el inciso primero del artículo 58 del Código del Trabajo, artículo 22 de la Ley 18.833 y la Ley 17.322.

Asimismo, faculto expresamente a mi empleador o futuros empleadores, para que en el evento que por cualquier causa se pusiere término a mi contrato de trabajo, descuenta el total del saldo de capital adeudado, reajustes, intereses y cualquier otro concepto de la indemnización por años de servicios a que tengo derecho, desahucio y/o otros emolumentos que pudiese tener derecho al término de mi relación laboral.

En caso que el monto adeudado a la Caja, fuese superior a lo que deba recibir al término de la relación laboral, la deducción será por el total, y el prepago se efectuará en forma parcial. Dichas cantidades serán puestas a disposición de la Caja para prepagar total o parcialmente el crédito que me ha otorgado hasta el monto efectivamente descontado.

La Caja otorga mandato a la empresa para cobrar y percibir por cuenta de esta entidad en los términos antes indicados.

Asimismo, la renegociación, reprogramación, repactación o descuentos en el finiquito del trabajador, por pago anticipado del saldo de una deuda a una fecha determinada, no están afectos al cobro de comisión de prepago establecida en el artículo 10 de la Ley N° 18.010, excepto cuando dicho pago se efectúe en forma voluntaria por el beneficiario, en cuyo caso, la comisión corresponderá a un mes de interés calculados sobre el capital que se prepaga.

*Para que juntos vivamos mejor.*



Sucursales



600 510 0000



cajalosandes.cl

**Caja  
Los Andes**  
SOMOS CChC

De conformidad a la Circular N° 2.843 de la Superintendencia de Seguridad Social, de fecha 13 de julio de 2012, don PABLO ANDRES TOBAR RIVERA en su calidad de deudor principal y don en calidad de aval y codeudor solidario vienen en autorizar a la Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes para que en el evento de licencia médica, no pago por parte del pagador de la pensión o disminución del monto de la pensión, realice en forma automática las reprogramaciones, manteniendo vigente el presente pagaré.

En que:

PABLO ANDRES TOBAR RIVERA es el nombre del afiliado solicitante del crédito, es el aval del crédito.

En La Reina, a 20-09-2017

### Suscriptor

Nombre: TOBAR RIVERA PABLO ANDRES

Rut: 18.250.628-1

Domicilio: CALLE SAN PEDRO DE

ATACAMA 236

Comuna: La Reina Santiago

Firma Suscriptor



Huella Digital



*Para que juntos vivamos mejor.*

f t Sucursales 600 510 0000 cajalosandes.cl

**Caja Los Andes**  
SOMOS CChC



**AVAL**

Avalamos el presente pagaré constituyéndonos expresamente en fiador y codeudor solidario del suscriptor o deudor antes individualizado y a favor de Caja de Compensación de Asignación Familiar de Los Andes o a quien sus derechos represente, por todas y cada una de las obligaciones señaladas precedentemente, por todo el tiempo que transcurriere hasta el efectivo y completo pago de este documento. Cualquier renovación, prórroga, repactación o espera que con o sin abono pudiera concederse al suscriptor y/o solicitante, deberá contar con nuestra autorización. Declaramos conocer y aceptar las normas que regulan el crédito avalado, en especial lo referido al descuento de mis remuneraciones conforme las normas que regulan el pago a instituciones previsionales contenidas en el inciso primero del artículo 58 del Código del Trabajo, artículo 22 de la Ley 18.833 y la Ley 17.322. En caso de término de la relación laboral, otorgamos y aceptamos los mandatos en los mismos términos que el deudor principal. El presente instrumento se suscribe con la cláusula sin protesto, quedando relevado el beneficiario de la obligación de protestarlo. Para los efectos legales de este aval, el lugar en que debe efectuarse el pago es el indicado al comienzo de este instrumento sometiendo el avalista a la jurisdicción de los Tribunales correspondientes a dicho lugar.

*Para que juntos vivamos mejor.*



Sucursales ☎ 600 510 0000 🌐 [cajalosandes.cl](http://cajalosandes.cl)

**Caja  
Los Andes**  
SOMOS CCHC