

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARÉ EN BLANCO

Ciudad y fecha _____

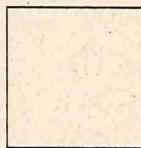
_____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representante legal de la sociedad _____, NIT _____, en la fecha entrego a EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P., pagaré con espacios en blanco, autorizándola de manera irrevocable para que sin previo aviso, llene sus espacios en blanco de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- VALOR A PAGAR:** la totalidad de los espacios en blanco podrán ser diligenciados por el acreedor, en cualquier fecha en que se presente mora o el mero retardo en el pago de cualquier obligación a cargo de **EL DEUDOR** o de los deudores cuya deuda ampara saldos pendientes por concepto de pago de: a) saldo pendiente de pago por capital. b) saldo de los intereses corrientes y moratorios pendientes de pago que haya causado la obligación hasta el día en que sea completado el pagaré. El espacio en blanco reservado para la inclusión de la suma a pagar por **EL DEUDOR** será llenado por el acreedor con la suma de todas y cada una de las obligaciones que, por capital, intereses, mora u otros conceptos se adeude a la fecha de exigibilidad.
- FECHA DE VENCIMIENTO:** será la fecha que corresponda al día hábil siguiente a la fecha en la cual sea llenado el pagaré.
- TASA DE INTERÉS MORATORIO:** será la máxima legal permitida, aplicada al capital impagado o insoluto desde la fecha de exigibilidad de la obligación incorporada en el pagaré, hasta la fecha del pago.

La obligación a que se refiere esta carta, tiene su origen en compromisos adquirido(s) por quien(es) la suscribe(n) con Empresas Públicas de Medellín E.S.P. originados en productos, servicios, facilidades de pago, etc.

El original de esta carta de instrucciones se entrega al tenedor del pagaré con espacios en blanco y una copia para sus otorgantes y suscriptores al momento de su firma.

Los impuestos que origine el pagaré otorgado en blanco estarán a nuestro cargo:



Firma DEUDOR

Documento de identidad No. _____

de _____

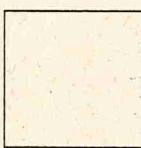
Representante legal

NIT. _____

Dirección: _____

Tel: _____

HUELLA



Firma avalista

Nombre del avalista _____

Documento de identidad No. _____

de _____

Dirección: _____

Tel: _____

HUELLA