Allianz Seguros

PAGARÉ DE LA(S) PÓLIZA(S)

DE [_____]

(1)(persona natural) El (los) suscrito (s) _____, mayor (es) de edad e identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando en mi (nuestro) propio nombre.

(2)(en representación) El (los) suscrito (s) _____, mayor (es) de edad e identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando como representante(s) legal(es) (__), apoderado(s) general(es) (___) o especial(es) (___) de **(3)** _____;

(2) (en representación) El (los) suscrito (s) _____, mayor (es) de edad e identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando como representante(s) legal(es) (__), apoderado(s) general(es) (__) o especial(es) (__) de **(3)** _____;

(2)(en representación) El (los) suscrito (s) _____, mayor (es) de edad e identificado (s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), obrando como representante(s) legal(es) (__), apoderado(s) general(es) (__) o especial(es) (___) de **(3)** _____

Manifiesta (amos) que prometo (emos) pagar incondicional y solidariamente a orden de **(4)** _____, o a quien represente sus derechos, en sus oficinas de la ciudad de **(5)** _____, **(6)** la suma de _____ pesos ($ _____) moneda legal colombiana, la cual corresponde al Capital, **(7)** el día _____ (__) del mes de _____ de 20 , que corresponde al vencimiento.

A partir del vencimiento de este pagaré, cuya fecha es la del día siguiente en el cual se diligencien los espacios en blanco, y sin perjuicio de las acciones legales a favor del acreedor, se causarán intereses de mora a la máxima tasa permitida por la ley, desde la referida fecha y hasta cuando se efectúe el pago, sobre el valor correspondiente al capital. Si la tasa de interés moratorio varía durante ese período, se tomará la más alta a favor del acreedor. Los impuestos que cause este pagaré son de cargo del (los) deudor(es), al igual que los honorarios de abogado y las costas del cobro a que haya lugar. Para constancia se firma en la ciudad de [_____], a los [____] días del mes de [____] de 2.0[__]

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (X).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre
[Jose Freija]

Tipo y Nº de Documento
Cc. 85.435.133

Dirección
Cra 13. No. 93-12 of. 501

Teléfono
6219333

Nombre o Razón Social de la entidad
[Key Energy Services Cyprus Ltd]

Tipo y Nº de Documento
Nit. 900.352.171-6

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (__).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre

Tipo y Nº de Documento

Dirección

Teléfono

Nombre o Razón Social de la entidad

Tipo y Nº de Documento

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (__).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre

Tipo y Nº de Documento

Dirección

Teléfono

Nombre o Razón Social de la entidad

Tipo y Nº de Documento

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (__).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre

Tipo y Nº de Documento

Dirección

Teléfono

Nombre o Razón Social de la entidad

Tipo y Nº de Documento

Allianz Seguros

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARÉ DE LA(S) PÓLIZA(S) DE [ ]

Señores ALLIANZ SEGUROS S.A, En la fecha he (mos) suscrito a su orden y entregado a ustedes el pagaré con espacios en blanco impreso en la cara anterior de esta carta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio. Les autorizo (amos) expresa e irrevocablemente para llenar, sin previo aviso, los espacios en blanco que figuran en dicho pagaré, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- En el Numeral (1) se debe (n) indicar el (los) nombre (s) de la(s) persona(s) que suscribo (imos) el pagaré en mi (nuestro) propio nombre.
- En el numeral (2) se debe (n) indicar el (los) nombre (s) de la(s) persona(s) que suscribo (imos) el pagaré en representación de la persona o entidad indicada en el Numeral (3) y para llenar con una (X) la calidad en la que actúo (amos).
- El numeral (3) debe ser diligenciado con el nombre de la persona natural o entidad representada.
- El numeral (4) debe ser diligenciado con el nombre de la Aseguradora Colseguros S.A., o quien represente sus derechos, quien tendrá la calidad de ACREEDORA.
- El numeral (5) debe ser diligenciado con la ciudad donde debe efectuarse el pago.
- El numeral (6) debe ser diligenciado con la cantidad adeudada: Se debe anotar en letras y números la cantidad total adeudada a la fecha de su diligenciamiento. Esta cuantía corresponderá al monto que ALLIANZ SEGUROS S.A, se vea obligada a pagar en virtud de la(s) póliza(s) de cumplimiento que haya expedido o expida hacia el futuro, en las que el (los) suscrito(s) seamos los tomadores, afianzados o garantizados, por cualquiera de sus coberturas, teniendo en cuenta sus prórrogas, renovaciones y modificaciones.
- El numeral (7) debe ser diligenciado con la fecha que corresponde al vencimiento, que debe ser el día siguiente al de su diligenciamiento.
- El numeral (8) debe ser diligenciado colocando una (X) en el paréntesis cuando actúe en mi propio nombre y representación.
- El numeral (9) debe ser diligenciado colocando una (X) en el paréntesis cuando actúe en representación de la persona o entidad deudora, la cual se menciona en el respectivo espacio cinco renglones debajo de mi firma.
- El numeral (10) debe ser diligenciado colocando una (X) en el paréntesis cuando actúe en mi (nuestro) propio nombre y representación y en representación de la persona o entidad deudora, la cual se menciona en el respectivo espacio cinco renglones debajo de mi firma.

Obligaciones de las cuales me (nos) declaro (amos) deudor (es), es decir las personas y/o entidades indicadas en los numerales (1) y (3), me (nos) obligo (amos) y por ello promete (emos) a pagar solidaria e indivisiblemente.

Expresamente autorizo (amos) a LA ACREEDORA a enmendar los errores mecanográficos o de impresión que se produzcan al llenar los espacios en blanco del pagaré a que se refiere la presente carta de instrucciones. Todos los gastos e impuestos que cause este título valor correrán por mi (nuestra) cuenta, al igual que los gastos del abogado y las costas del cobro a que hubiere lugar. Expresamente autorizo (amos) a LA ACREEDORA para que verifique, procese, administre y reporte a las centrales de riesgo toda mi (nuestra) información comercial y financiera o la de mi representada, que haya recibido o llegue a recibir. Expresamente autorizo (amos) a LA ACREEDORA para que destruya el pagaré en el evento de que hayan transcurrido sesenta (60) días desde la fecha de cancelación completa de las obligaciones de EL(LOS) DEUDOR(ES) sin que haya sido reclamado.

El pagaré así llenado será exigible a la fecha de vencimiento y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos ni requerimientos. Las presentes instrucciones tienen vigencia indefinida y dejo (amos) constancia de haber recibido copia de la presente carta de instrucciones y del pagaré con espacios en blanco. El (los) deudor(es) solidario(s) acepta(n) y está(n) de acuerdo con las presentes instrucciones. Para constancia se firma en la ciudad de [ ], a los [ ] días del mes de [ ] de 2.0[ ]

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (X).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre: [Jose Araija]

Tipo y Nº de Documento: CC. 85.435.133

Dirección: Cra 13 No. 93-12 of. 501

Teléfono: 6219333

Nombre o Razón Social de la entidad [Key Energy Services Cyprus Ltd.]

Tipo y Nº de Documento: Nit. 900.352.171-6

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (__).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre

Tipo y Nº de Documento

Dirección

Teléfono

Nombre o Razón Social de la entidad

Tipo y Nº de Documento

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (__).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre

Tipo y Nº de Documento

Dirección

Teléfono

Nombre o Razón Social de la entidad

Tipo y Nº de Documento

Firma

En nombre propio (8) (__).
En representación (9) (__).
En nombre propio y en representación (10) (__)

Nombre

Tipo y Nº de Documento

Dirección

Teléfono

Nombre o Razón Social de la entidad

Tipo y Nº de Documento