

**PAGARE No. \_\_\_\_\_**

1. Eventual retiro antes de la culminación del curso “Sendero en Innovación”
2. No presentar soporte de la finalización a la formación completa de facilitadores, que incluye prototipado (SOLO FACILITADORES).
3. Inasistencia a más del (20%) al curso de Formación presencial del sendero en Innovación.
4. No entregar los trabajos de las horas de trabajo autónomo o el perfil de proyecto

Ante una eventual causal comprobada de restitución de los recursos del beneficiario del curso “Sendero en Innovación empresarial” realizado por la Entidad Ejecutora UP HOLDING SAS con NIT No. 900.828.603-0 con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C, autorizo a la misma para exigirme en calidad de beneficiario y deudor el pago de la obligación clara, expresa y exigible por la vía judicial, sin perjuicio de realizar las acciones de carácter civil y ejecutivas y de las demás acciones que pudiera UP HOLDING SAS con NIT No. 900.828.603-0, que garanticen la restitución de los recursos del curso provenientes de la asignación de Ciencia Tecnología e Innovación del SGR (Artículos 422,424,430,599,601) Código General del proceso.

En el caso de personas Naturales beneficiarias del curso de formación la totalidad de la obligación clara, expresa y exigible será exigible por la totalidad del valor del curso Formación junto con los intereses moratorios a la tasa máxima legal hasta que pague la totalidad de la obligación a UP HOLDING SAS con NIT No. 900.828.603-0.

En caso de personas Naturales que representen una empresa, asociación, fundación, corporación, empresa familiar y/o consejo comunitario, en la restitución de los recursos tendrá responsabilidad solidaria la empresa delegante y el beneficiario delegado para participar en el curso.

El presente Documento prestará MERITO EJECUTIVO por la totalidad de capital por la suma de \_\_\_\_\_ M/CTE (\$ \_\_\_\_\_), correspondiente al curso del “sendero en Innovación”, Financiado por recursos de Ciencia, tecnología en innovación del SGR, por causal taxativa de restitución de recursos del curso, Fecha de retiro del curso del beneficiario: el día ( ) Del mes del \_\_\_\_\_ el año \_\_\_\_\_ ( ), así como de los intereses moratorios establecidos a la tasa máxima legal contados, por la suma de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ M/CTE (\$ \_\_\_\_\_), contados a partir de la fecha de retiro del curso del sendero en Innovación por alguna de las causales taxativas de restitución de recursos, hasta que se pague la totalidad de la obligación, clara, expresa a favor de UP HOLDING SAS con NIT No. 900.828.603-0. (Fecha de retiro del curso del beneficiario: el día \_\_\_\_\_ ( ) Del mes de \_\_\_\_\_ Del año \_\_\_\_\_ ( ).

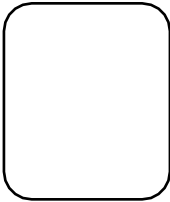
Declaro (declaramos) excusada la presentación y la noticia de rechazo. Aceptamos que el pago parcial o total, tanto de los intereses como del capital de éste título conste en los registros y comprobantes de UP HOLDING SAS con NIT No. 900.828.603-0

Acepto (amos) que el registro de los abonos, tanto a capital como a intereses o el pago

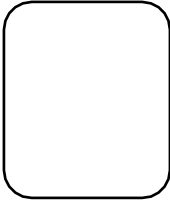
total del importe de este título se realice en documento anexo a este pagaré o en los registros y comprobantes de UP HOLDING SAS con NIT No. 900.828.603-0.

Serán de nuestro cargo los gastos y costos de la cobranza extrajudicial, lo mismo que el pago de cualquier impuesto o gravamen que afecte o llegue a afectar este documento.

El presente documento se suscribe en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ ( )  
 Del mes de \_\_\_\_\_ Del año \_\_\_\_\_ ( ).

Firma y huella del <b>Beneficiario:</b>		
Nombre:		
Identificación:		
Dirección :		
Teléfono:		
E-mail:		

Cuando aplique el caso en donde un Representante Legal de empresa delegue o postule a un beneficiario deberá diligenciar los siguientes datos:

Firma y huella del Representante legal :	
Nombre:	
Identificación:	
Dirección :	
Teléfono:	
E-mail:	

## CARTA DE INSTRUCCIONES

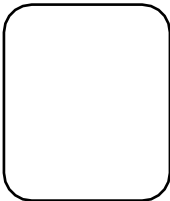
Señores:  
**UP HOLDING SAS**  
Nit 900.828.603-0  
Ciudad.

Nosotros \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

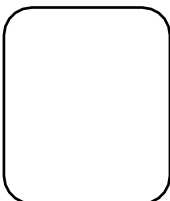
Identificados como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a la UP HOLDING SAS, con Nit No. 900.828.603-0, para que haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 622 del Código de Comercio, llene los espacios que se han dejado en blanco en el pagaré adjunto firmado por los suscritos, observando las siguientes instrucciones:

1. El pagaré podrá ser llenado por UP HOLDING SAS el en caso de mora o incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones a nuestro cargo y a favor de la misma, sin importar el origen o naturaleza de la obligación y en caso que nuestro patrimonio sea embargado por cualquier causa.
2. El monto o valor del pagaré que colocará UP HOLDING SAS, será igual al valor de todas las obligaciones dinerarias que le estemos adeudando por concepto de capital, intereses, gastos, honorarios o cualquier otro concepto de conformidad con la ley.
3. La fecha de vencimiento será aquella en que el UP HOLDING SAS, o quien represente sus intereses y derechos o a quien este designe, llene los espacios dejados en blanco y serán exigibles inmediatamente todas las obligaciones en él contenidas a nuestro cargo, sin necesidad que se nos requiera judicial o extrajudicialmente para su cumplimiento.
4. El lugar de pago del título será en la cuenta del Ministerio de Hacienda Cuenta: \_\_\_\_\_, en la ciudad de Bogotá.
5. El documento así llenado presta mérito ejecutivo, pudiendo UP HOLDING SAS, exigir su pago por la vía judicial, sin perjuicio de las demás acciones que pudiera tener.
6. Las presentes instrucciones las impartimos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2° del Código de Comercio y para todos los efectos allí previstos.

Para constancia se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de Vaupés, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma y huella del <b>Beneficiario:</b>	
Nombre:	
Identificación:	
Dirección :	
Teléfono:	
E-mail:	

**Cuando aplique el caso en donde un Representante Legal de empresa delegue o postule a un beneficiario deberá diligenciar los siguientes datos:**

Firma y huella del <b>Representante legal :</b>	
Nombre:	
Identificación:	
Dirección :	
Teléfono:	
E-mail:	