**SUMA ACTIVOS EN LIQUIDACION COMO MEDIDA DE INTERVENCION**

**FORMATO DE INFORMACION PARA ENTREGA DE PAGARES**

**La entrega de Pagarés se efectuara en sus oficinas o custodio en el cual se encuentren ubicados físicamente los originales de los Pagarés, para lo cual, los funcionarios de Memory Corp se desplazaran a sus oficinas o custodio respectivo, junto con personal del equipo de la Agente Interventora, siendo necesario que diligencie y remita la siguiente información, al correo electrónico:** [**gerencia@echandiaasociados.com**](mailto:gerencia@echandiaasociados.com)

**Persona Natural (\_\_) Persona Jurídica (\_\_)**

**Nombre completo Y/o Razón Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIT. y/o Cedula de Ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono/ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Apoderado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono/ Celular del apoderado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico del apoderado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tiene Originales de Pagares en su Poder: SI (\_\_\_) No (\_\_\_)**

**Dirección y Ciudad en la cual debe coordinarse el recibo de Pagarés\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numero de Pagares en su poder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Es necesario que remita archivo en Excel que contenga el listado de pagarés que entregará.**

**La fecha y hora para recibir los pagarés, será determinada por la Agente Interventora y comunicada por este medio, una vez recibamos la información solicitada en Excel, en razón a que debe coordinarse con Memory Corp y los integrantes del equipo de la Agente Interventora el recibo bajo punteo de los respectivos pagares, junto con el Acta de entrega que se levantará en dicha diligencia, la cual deberá ser suscrita por las partes o quienes estas autoricen previamente y por escrito.**

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de Diligenciamiento de esta información: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**