

PAGARÉ

No. _____

Monto _____

Vencimiento único _____

Pagaré / pagaremos solidaria e incondicionalmente a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO FONDESURCO**, en adelante **FONDESURCO**, a su orden o a quien esté endosado el presente título, en sus oficinas o donde se presente este título para su cobro la suma de _____, monto que expresamente declaro/declaramos haber recibido a mi/nuestra entera satisfacción y me/nos obligo /obligamos a:

1. **INTERESES Y GASTOS.** - Por la suma recibida me/nos obligo/obligamos a pagar un interés compensatorio a una tasa efectiva anual del _____ % calculado sobre la base de 360 días. Y en caso de incumplimiento de pago, devengará desde la fecha de su vencimiento hasta su total cancelación un interés compensatorio a una tasa efectiva anual del _____ %, y los intereses moratorios a una tasa efectiva anual del _____ %, calculados ambos sobre la base de 360 días; sin que sea necesario requerimiento alguno para constituirme/constituirmos en mora, pues queda entendido que ésta se producirá de modo automático por el solo hecho del vencimiento de este pagaré. Asimismo, me/nos obligo/obligamos a pagar los gastos notariales, extrajudiciales y judiciales que se incurra hasta su total cancelación.
2. **ACEPTACION DE PRORROGAS.** - Acepto/aceptamos todas las prórrogas y renovaciones totales o parciales y/o refinanciamientos que se efectúen al vencimiento de este título valor y que se anoten en este documento, aún cuando no estén suscritas por mi/nosotros.
3. **CLAUSULA DE NO PROTESTO.** - Acepto/aceptamos que el presente pagaré no estará sujeto a protesto por falta de pago, procediendo su ejecución por el solo mérito de haber vencido su plazo.
4. **AUTORIZACION DE DESTRUCCION.** - Autorizo/autorizamos la destrucción del presente título valor a su cancelación, de conformidad con el artículo 17.2 de la Ley No. 27287.
5. **RENUNCIA DE DOMICILIO.** - Renuncio/renunciamos al fuero de mi/nuestro domicilio, siendo ejecutable este pagaré ante los Juzgados del Cercado de Arequipa o donde se presente para su cobro. Para todos los efectos de este pagaré, señalo/señalamos nuestro domicilio en la dirección abajo indicada, donde se nos enviarán los avisos y se harán las notificaciones judiciales del caso.
6. **AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN.** - Autorizo/autorizamos expresa e irrevocablemente a FONDESURCO para que a su vencimiento o fecha posterior pueda atender el pago de este pagaré mediante pago directo, cargo o compensaciones con las sumas necesarias, debitando el importe correspondiente de cualquiera de las cuentas que tuviese/tuviésemos en FONDESURCO afectando cualquier depósito, imposición, valor u otros bienes existentes a mi/nuestro nombre.

_____, _____ de _____ de 20____

FIRMA DEL EMITENTE	HUELLA

FIRMA DEL CÓNYUGE / CONVIVIENTE	HUELLA

Nombre/ razón social _____

Nombre del Representante _____

DNI _____ RUC _____

Domicilio _____

Nombre/ razón social _____

Nombre del Representante _____

DNI _____ RUC _____

Domicilio _____

GARANTIA (FIANZA SOLIDARIA)

Me/nos constituyo/constituimos en fiadores solidarios de la persona o personas que aparecen como emitentes de este pagaré, en forma irrevocable, incondicionada, ilimitada e indefinida, a favor de **FONDESURCO**, renunciando expresamente al beneficio de excusión, por la cantidad consignada en el mismo, más los intereses compensatorios, moratorios y demás conceptos contenidos en este pagaré, hasta su total cancelación, aceptando desde ahora las prórrogas y refinanciamientos que **FONDESURCO** pueda conceder, para lo cual prestamos nuestro consentimiento, sin que sea necesaria nuestra intervención.

Asimismo, declaramos conocer y estar obligados en los mismos términos que los emitentes en todas y cada una de las cláusulas contenidas en el presente pagaré.

EL FIADOR SOLIDARIO renuncia a toda excepción u oposición a la ejecución de su/s fianza/s y/o contragarantías respectivas que **FONDESURCO** le/s dirija, aceptando y autorizando la ejecución de la/s fianza/s que presta/n, en forma independiente a las que corresponde a las situaciones de insolvencia de su afianzado.

FIRMA DEL FIADOR SOLIDARIO	HUELLA

FIRMA DEL FIADOR SOLIDARIO	HUELLA

Nombre/ razón social _____

Nombre del Representante _____

DNI _____ RUC _____

Domicilio _____

Nombre/ razón social _____

Nombre del Representante _____

DNI _____ RUC _____

Domicilio _____

INTERVIENE EN CALIDAD DE TESTIGO A RUEGO:

Se constituye el testigo a ruego el (la):

Sr (a) _____ identificado con DNI N° _____

Sr (a) _____ identificado con DNI N° _____,

doy fé de la aceptación de los términos y condiciones contenidos en los formularios contractuales.

FIRMA DEL TESTIGO A RUEGO	HUELLA