



INCLUSIVA
Cooperativa de Ahorro y Crédito

PAGARÉ

No. _____

Monto _____

Fecha de vencimiento _____

Pagaré / pagaremos solidaria e incondicionalmente a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INCLUSIVA**, en adelante **INCLUSIVA**, 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 obligó/obligamos a:

- INTERESES Y GASTOS.** - Por la suma recibida me/nos obligó/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 moratorio a una tasa efectiva anual del _____ %, calculados 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 obligó/obligamos a pagar los gastos notariales, extrajudiciales y judiciales que se incurra hasta su total cancelación.
- 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, aun cuando no estén suscritas por mi/nosotros.
- PAGARE INCOMPLETO**
Por el presente documento autorizo/autorizamos en forma expresa e irrevocable a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INCLUSIVA** a completar con forme a las condiciones conforme a las condiciones señaladas en la cláusula primera, el título valor emitido en forma incompleta, en caso sea necesaria su ejecución judicial para el cobro de las obligaciones pendientes de pago.
- 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.
- 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.
- RENUNCIA DE DOMICILIO.** - Renuncio/renunciamos al fuero de mi/nuestro domicilio, siendo ejecutable este pagaré ante los Juzgados del Cercado de _____ 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.
- AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN.** - Autorizo/autorizamos expresa e irrevocablemente a **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INCLUSIVA** 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 **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INCLUSIVA** afectando cualquier depósito, imposición, valor u otros bienes existentes a mi/nuestro nombre.

_____ de _____ de 20 _____

FIRMA HUELLA

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Domicilio _____

FIRMA HUELLA

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Domicilio _____

FIRMA HUELLA

Razon social _____

Representante legal _____

RUC _____

Domicilio Legal _____



INCLUSIVA
Cooperativa de Ahorro y Crédito

GARANTIA (FIANZA SOLIDARIA)

Me/nos constituí/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 **INCLUSIVA**, 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 **INCLUSIVA** 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 **INCLUSIVA** 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 Y HUELLA DEL FIADOR SOLIDARIO 1

Nombre y apellidos

-

DNI

-

Domicilio

-

FIRMA Y HUELLA DEL FIADOR SOLIDARIO 2

Nombre y apellidos

-

DNI

-

Domicilio

-

FIRMA Y HUELLA

Razón social fiador solidario 1

Representante legal

RUC

Domicilio Legal

FIRMA Y HUELLA

Razón social fiador solidario 2

Representante legal

RUC

Domicilio Legal
