

Pagaré

Por US\$ **Monto de la fianza en números**

San Salvador, **Colocar fecha de suscripción**

Por el presente PAGARÉ, sin protesto, me(nos) obligo(amos) a pagar en forma incondicional a ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., en sus oficinas en la ciudad de San Salvador, el día **No colocar fecha**, la suma de **Monto de fianza en letras** DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA más intereses del NUEVE por ciento ANUAL, calculados a partir de esta fecha y, en caso de que no fueren puntualmente pagados el capital más los intereses a su vencimiento, pagaré(mos) además un interés moratorio del CINCO por ciento ANUAL adicional a la tasa vigente, sobre saldos en mora. El tipo de interés estipulado quedará sujeto a aumento o disminución de acuerdo a las fluctuaciones del mercado financiero o a las estipulaciones que a este respecto pueda emitir ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., debiendo aumentarse o disminuirse el interés en la misma proporción que se modifique.

Para los efectos legales de este PAGARÉ, se fija como domicilio especial la ciudad de San Salvador y en caso de acción judicial, renuncio(amos) al derecho de apelar del decreto de embargo, sentencia de remate y de toda otra providencia apelable que se dictare en el juicio ejecutivo mercantil o sus incidentes, siendo a mi(nuestro) cargo cualquier gasto que ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., hiciere en el cobro de este PAGARÉ, inclusive los llamados personales y aun cuando por regla general no hubiere condenación en costas, y faculto(amos) a ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., para que designe a la persona depositaria de los bienes que se embarguen, a quien relevo(amos) de la obligación de rendir fianza.

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **Nombre de la empresa**

Nombre Representante Legal **Nombre completo del Representante Legal** DUI No. **Número de DUI de Representante Legal**

FIRMA Y SELLO **Firma del RL en original y sello de empresa en original**
Representante Legal o Suscriptor

FIRMA AVAL: _____

Avalista

Nombre 1er. Avalista _____ DUI _____

Dirección _____ Tel _____

Nombre 2o. Avalista _____ DUI _____

Dirección _____ Tel _____