PAGARE

Importe Deudor S/…… Vence el …… de ……. del ……

Yo……..
Reconozco que adeudo y pagaré incondicionalmente en la fecha de vencimiento consignado en el presente Pagaré a la orden de la **COOPERATIVA DE SERVICIOS ESPECIALES AYUDA MUTUA DE LOS EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACIÓN.** En adelante **LA COOPAM-BN** o a quien ésta, se lo hubiera cedido; en un domicilio social o donde se presentara para, su cobro el importe de …… (S/……), sin lugar a reclamo de clase alguna, para cuyo fiel y exacto cumplimiento asumo la obligación en las siguientes condiciones:

a) El importe de este Pagare además de la cantidad expresada generará un interés compensatorio del ……. %, según el artículo 1242 y 1249 del Código Civil, efectiva anual a favor de la **COOPAM-BN** que se cancelara en el lugar designado para el cumplimiento de la obligación y si no se efectuase el pago al vencimiento pactado, el obligado principal cancelará además del interés compensatorio pactado, el interés moratorio de …….. % efectivo anual según el artículo 1242 del Código Civil, por todo el tiempo que demore su pago. Asimismo el obligado principal cancelará además de los intereses, las comisiones, los gastos administrativos, notariales, judiciales y extrajudiciales si es que los hubiere.
b) De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 de la ley de Títulos Valores –Ley N 27287 el presente título valor podrá ser emitido en forma incompleta y completada conforme a los acuerdos pactados previamente para ejercitar cualquier derecho o acción derivado del mismo.
c) La presentación al pago de este pagaré se hará después de completado su importe, según la liquidación que practique la **COOPAM-BN**.
d) Queda convenido que si no se efectuase el pago al vencimiento pactado, la **COOPAM-BN**, podrá ejercitar las correspondientes acciones de cobranza judicial a fin de hacer efectivo la suma adeudada.
e) El presente Pagaré no requiere ser protestado por falta de pago, procediendo su ejecución por el solo mérito de haber vencido su plazo o haber dejado de pagar las cuotas correspondientes por tres (03) meses consecutivos o alternados.
f) El obligado principal autoriza expresa e irrevocablemente al tenedor de este título valor para que a su vencimiento pueda atender el pago de este pagaré, mediante cargo, transferencia y/o compensación con las sumas necesarias que existen en sus aportaciones, beneficios, bienes o valores que mantenga en la **COOPAM-BN**, haciéndose extensiva esta autorización a la amortización y/o cancelación de este pagaré y de los intereses compensatorios y moratorios pactados, gastos y otros cargos adeudados.
g) También quedan autorizados todas las renovaciones o prórrogas del vencimiento de este pagaré, sea por su importe total o por cantidad menor o mayor, a criterio de la **COOPAM-BN**, renovaciones o prórrogas que se anotarán en este título valor, sin que sea necesario para su validez la intervención del obligado principal a sus fiadores solidarios.
h) El obligado principal se somete expresamente a la competencia de los jueces del cercado de la ciudad de Lima y señala como domicilio para el cumplimiento de la obligación el Jr. Domingo Casanova 116-Lince y como su dirección domiciliaria para las notificaciones judiciales o extrajudiciales el indicado en este título valor.
i) El presente pagaré es de naturaleza mercantil y por consiguiente, está sujeto a Ley de Títulos Valores Nº 27287 y al proceso de ejecución.
j) Así mismo, autorizo en forma expresa e irrevocable al Banco de la Nación, a que descuente de mis remuneraciones y/o pensiones a favor de la COOPAM-BN, el saldo deudor que pudiera tener como deuda total o sobregiro, y en caso de mi renuncia voluntaria, despido, fallecimiento o cualquier otra causal, se deduzca este de mis remuneraciones y/o pensiones, del depósito cts, liquidación de beneficios sociales, Bonos, Utilidades o de cualquier otra retribución que se hiciera a mi favor.
k) De conformidad con los mismos términos y calidad arriba expresados, el obligado principal declara haber leído y entendido en su integridad el pagaré encontrándolo conforme y aceptando todos sus términos.

…… Huella dactilar

FIRMA DEL SOCIO

Nombre……
……

D.N.I……

Dirección……
……
Distrito……

Provincia…….. Departamento……

AVAL (ES)

a) El/Los aval(es) solidario(s) renuncia(n) expresamente al beneficio de excusión, por todas las obligaciones que éste/estos contrae(n) con la **COOPAM-BN**, por el presente pagaré, comprometiéndose a responder por la cantidad adeudada, gastos administrativos, intereses y comisiones pactadas que se devengasen según lo estipulado y gastos judiciales que pudieran haber. El/Los avales solidarios autoriza(n)expresa e irrevocablemente al tenedor de éste pagaré para que pueda atender el pago del mismo mediante cargo, transferencia y/o compensación con las sumas necesarias que existan en mis / nuestras aportaciones, beneficios , bienes o valores que mantengan en la **COOPAM-BN**, haciéndose extensiva esta autorización a la amortización y/o cancelación de este pagaré y de los intereses compensatorios y moratorios pactados, gastos y otros cargos adeudados, y como dirección domiciliaria para las notificaciones judiciales o extrajudiciales el indicado en este título valor.

b) El/Los aval(es) solidario(s) dejan constancia que esta fianza solidaria la constituyen por plazo indeterminado, de manera irrevocable, y quedará vigente hasta que sea totalmente pagadas todas las obligaciones a la que sirva de garantía, renunciando al plazo de requerimiento a que se refiere el Art. 1899 del Código Civil.

c) El/Los aval(es) solidario(s) se someten expresamente a la competencia de los jueces del cercado de la ciudad de Lima y señalan como domicilio para el cumplimiento de la obligación el Jr. Domingo Casanova 116 Lince y como su dirección domiciliaria para las notificaciones judiciales o extrajudiciales el indicado en este título valor.

d) Así mismo, autorizo (mos) en forma expresa e irrevocable al Banco de la Nación, a que descuente de mis(nuestras) remuneraciones y/o pensiones a favor de la COOPAM-BN, el saldo deudor que pudiera tener mi GARANTIZADO como deuda total o sobregiro, y en caso de mi renuncia voluntaria, despido, fallecimiento o cualquier otra causal, se deduzca este de mis remuneraciones y/o pensiones, del depósito cts, liquidación de beneficios sociales, Bonos, Utilidades o de cualquier otra retribución que se hiciera a mi favor.

e) De conformidad con los mismos términos y calidad arriba expresados, El/Los aval(es) solidario(s) declaran haber leído y entendido en su integridad el pagaré, encontrándolo conforme y aceptando todos sus términos.

……	……
FIRMA DEL AVAL Huella dactilar	FIRMA DEL AVAL Huella dactilar
Nombre……	Nombre……
……	……
D.N.I……....	D.N.I……....
Dirección……..	Dirección……
……	……
Distrito……	Distrito……
Provincia……..	Provincia……
Departamento……	Departamento……

Lima…….. de ……..del……

EL PAGARE DEBE SER LLENADO CON UN SOLO COLOR DE LAPICERO, SIN CORRECCIONES, NI ENMENDADURAS Y CON LA IMPRESION DE SU HUELLA DACTILAR LEGIBLE