

PAGARE/PAGAREMOS solidariamente a la orden de la **FUNDACION "FONDO DE GARANTIA PARA PRESTAMOS A LA PEQUEÑA INDUSTRIA" - FOGAPI**, con RUC No. 20207782964, en su Sede Institucional ubicada en Av. Camino Real No. 157, San Isidro, Lima, o en el lugar que se me/nos presente a cobro, la cantidad de.....(.....), importe correspondiente a la liquidación de las sumas adeudadas a la **FUNDACION "FONDO DE GARANTIA PARA PRESTAMOS A LA PEQUEÑA INDUSTRIA" - FOGAPI**, y que me/nos obligo/obligamos a cancelar en la misma moneda antes señalada, conjuntamente con los intereses compensatorios a la tasa efectiva anual de% que se hubieran devengado desde la emisión de este pagaré hasta su total cancelación, más una comisión de %.

Queda estipulado que si no efectuara/efectuáramos el pago al vencimiento, abonaré/abonaremos un interés moratorio adicional al interés compensatorio hasta la fecha efectiva de pago, el mismo que será calculado a la tasa de interés moratorio de% anual. Para el pago de interés moratorio no será necesaria la intimación en mora. Las tasas de interés aplicables de conformidad con este Pagaré se determinarán sobre la base de un año de trescientos sesenta (360) días.

Acepto/aceptamos desde ahora todas las prórrogas, refinanciaciones o renovaciones por su importe o por cantidad mayor o menor que tuviere a bien concedernos **FOGAPI**, o el tenedor de este documento, que serán anotadas por ésta o éste en el presente documento, sin que para ello sea necesario mi/nuestra firma o autorización adicional a la presente.

Este Pagaré no requerirá ser protestado. Sin embargo, **FOGAPI** podrá proceder a efectuar el protesto, en cuyo caso los costos y gastos generados por dicho concepto serán asumidos por nosotros.

En caso de ejecución de este Pagaré, pagaremos en adición a los intereses y comisiones devengados, las comisiones pendientes de pago provenientes de garantías, gastos de seguro, gastos de formalización, cobranza, honorarios profesionales y otros gastos en los que **FOGAPI** hubiera podido incurrir, debidamente consignados en el Tarifario que **FOGAPI** tenga vigente la fecha.

Las tasas de interés, comisiones y gastos podrán ser reajustado por **FOGAPI** en los términos, modo y oportunidad que ella determine previa comunicación por escrito, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días calendario, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, indicando la fecha o el momento, a partir del cual, la modificación entrará en vigencia. La comunicación se hará a través del medio de comunicación que he/mos seleccionado en los documentos que he/hemos llenado debidamente al realizar nuestra solicitud de afianzamiento ante **FOGAPI**. Para tales efectos, declaro/declaramos que dicho mecanismo de información será suficiente y adecuado para tomar conocimiento de las modificaciones en los intereses, comisiones y gastos antes señalados, no pudiendo en el futuro desconocerlo o tacharlo de insuficiente.

Este pagaré es de naturaleza mercantil y por consiguiente está sujeto a las normas de la Ley de Títulos Valores y al Código Procesal Civil, Declaro/declaramos que nuestro domicilio es el indicado en el presente Pagaré, a donde me/nos dirigirá/n todas las comunicaciones y notificaciones derivadas del mismo. Cualquier cambio de domicilio será comunicado a **FOGAPI** mediante comunicación notarial con 5 (cinco) días calendario de anticipación a la fecha efectiva de cambio. Me/nos someto/sometemos expresamente a la competencia y jurisdicción de los jueces y tribunales del Distrito Judicial de Cercado de Lima

Suscrito en

Fecha de liquidación y consignación del monto de este Pagaré, intereses, comisiones y gastos.

EL EMITENTE

Razón Social :			
RUC :		Partida Electrónica :	
Dirección :			
Distrito :		Provincia :	
Departamento :			
Firma :			
Rep. Legal :			
Cargo :			
DNI			
Dirección :			
Distrito :		Provincia :	
Departamento :			

AVAL PERMANENTE



Me/Nos constituyo/constituimos en avalista/s permanente/s solidario/s de el/los emitente/s y entre nosotros mismos, a favor de la **FUNDACION "FONDO DE GARANTIA PARA PRESTAMOS A LA PEQUEÑA INDUSTRIA" - FOGAPI** o el tenedor de este documento, por todas las obligaciones contraídas en este Pagaré, comprometiéndome/nos a responder por la cantidad adeudada, los intereses compensatorios y moratorios, de ser el caso, y las comisiones pactadas que se devenguen, las comisiones pendientes de pago provenientes de garantías, gastos de seguros, gastos de formalización, cobranza, honorarios profesionales y otros gastos en los que **FOGAPI** hubiere podido incurrir, debidamente consignados en el tarifario que **FOGAPI** tenga vigente a la fecha, sin limitación alguna, no requiriéndose para ello el protesto del documento contra el/los emitente/s.

Esta garantía es por plazo indefinido y estará vigente mientras que permanezca impaga la obligación a la que se refiere.

Acepto/aceptamos desde ahora, las renovaciones y prórrogas totales o parciales que **FOGAPI** conceda y anote en este documento, ya sea por su importe total o cantidad menor, sin que sea necesario que me/nos sean comunicadas, ni por lo tanto suscritas por mi/nosotros.

Declaro/amos que nuestro domicilio es el indicado en el presente Pagaré, a donde me/nos dirigirá/n todas las comunicaciones y notificaciones derivadas del mismo. Cualquier cambio de domicilio será comunicado a **FOGAPI** mediante comunicación notarial con 5 (cinco) días calendario de anticipación a la fecha efectiva de cambio. Me/nos sometemos expresamente a la competencia y jurisdicción de los jueces y tribunales del Distrito Judicial de Cercado de Lima.

En los mismos términos y calidad antes expresados que declara/n haber leído en su integridad, encontrando conforme y aceptados, intervienen en este pagaré la/s cónyuge/s del/los aval/es permanente/s, conforme a los artículos 292° y 315° del Código Civil.

Suscrito en

Razón Social :			
RUC :			
Dirección :			
Distrito :		Provincia :	
Departamento :			
Firma :		Firma (Conyuge) :	
Repr. Legal:			
Cargo :			
DNI			
Dirección :			

Nombre :		Nombre :	
Apellidos :		Apellidos :	
Estado Civil :		Estado Civil :	
DNI			
Dirección :			
Distrito :		Provincia :	
Departamento :			
Firma :		Firma (Conyuge) :	