|  |  |
| --- | --- |
| PAGARÉ |  |
|  |
|  | No. |  | De: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Lugar: |  | Fecha: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Debo y pagaré incondicionalmente este pagaré a la orden de: |  | en |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| en la fecha: |  | la cantidad de: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En caso de no cumplir con el pago en la fecha acordada, se generará un interés moratorio a 5% mensual. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datos del Deudor |  |  |  | Acepto y pagaré a su vencimiento |  |
| Nombre: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Estado: |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono: |  |  |  |  | Firma |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PAGARÉ |  |
|  |
|  | No. |  | De: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Lugar: |  | Fecha: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Debo y pagaré incondicionalmente este pagaré a la orden de: |  | en |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| en la fecha: |  | la cantidad de: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En caso de no cumplir con el pago en la fecha acordada, se generará un interés moratorio a 5% mensual. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datos del Deudor |  |  |  | Acepto y pagaré a su vencimiento |  |
| Nombre: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Estado: |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono: |  |  |  |  | Firma |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |