



LA CENTRO AMERICANA

ASEGURAMOS TU CALIDAD DE VIDA

ALAMEDA ROOSEVELT No. 3107
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
APDO. POSTAL 527, TEL.: 2257-6666
FAX: 2223-2687

ASEGURAMOS TU CALIDAD DE VIDA

F. No. _____

PAGARÉ

Por este PAGARÉ, sin protesto, el día _____ de _____ de _____ me(nos) obbligo (amos) a pagar en San Salvador a la orden de "LA CENTRO AMERICANA, S.A." Compañía Salvadoreña de Seguros, de este domicilio, la suma de _____ más intereses del _____ por ciento anual, pagaderos _____ en caso de mora, reconoceré (emos) interés del _____

_____ por ciento anual para efectos de esta obligación mercantil, fijo(amos) como domicilio especial de la ciudad de San Salvador, y en caso de acción judicial renuncio(amos) a derecho de apelar de la sentencia de remate y de otra providencia apelable que se dictare en el juicio ejecutivo o sus incidencias, siendo a mi(nuestro) cargo cualquier gasto que la sociedad hiciere en el cobro de este pagaré, inclusive los llamados personales y aún cuando por regla general no hubiere condenación en costa y faculto(amos) a la sociedad para que designe la persona depositaria de los bienes que se embarguen, a quien relevo (amos) de la obligación de rendir Fianza

En _____, a los _____ días de _____ de _____

F. _____
Nombre: _____
Edad: _____
Profesión u oficio: _____
Domicilio: _____
Documento de Identificación: _____
No. Documento: _____

F. _____
Nombre: _____
Edad: _____
Profesión u oficio: _____
Domicilio: _____
Documento de Identificación: _____
No. Documento: _____

POR AVAL de la anterior obligación mercantil, a cargo de _____ firma(amos) en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

F. _____
Nombre: _____
Edad: _____
Profesión u oficio: _____
Domicilio: _____
Documento de Identificación: _____
No. Documento: _____

F. _____
Nombre: _____
Edad: _____
Profesión u oficio: _____
Domicilio: _____
Documento de Identificación: _____
No. Documento: _____