

**PAGARÉ SIN PROTESTO**  
PERSONA JURÍDICA



Por este PAGARÉ, sin protesto el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ me(nos) comprometo(emos) incondicionalmente a pagar en San Salvador, a la orden de **ASEGURADORA AGRÍCOLA COMERCIAL, S.A.**, la suma de \_\_\_\_\_

más intereses del \_\_\_\_\_ por ciento anual pagaderos \_\_\_\_\_; en caso de mora reconoceré(emos) \_\_\_\_\_ puntos más de interés sobre el convenido. El tipo de interés quedará sujeto a aumento o disminución de acuerdo de las fluctuaciones del mercado de dinero o a las regulaciones que a este respecto pueda emitir Aseguradora Agrícola Comercial, S.A., debiendo aumentarse o disminuirse el interés en la misma proporción que lo modifique. En caso de desacuerdo entre el(los) suscriptor(es) y Aseguradora Agrícola Comercial, S.A., respecto al incremento o disminución de la tasa de interés fijada por Aseguradora Agrícola Comercial, S.A., o por las Autoridades Monetarias del País, hará caducar anticipadamente el plazo de vencimiento de la presente obligación mercantil y Aseguradora Agrícola Comercial, S.A., podrá exigir en forma inmediata el pago total de la cantidad adeudada con los intereses vigentes a la tasa anterior.

Para efectos de esta obligación mercantil, fijo(amos) como domicilio especial la ciudad de San Salvador y en caso de acción judicial, será a mi(nuestro) cargo cualquier gasto que la sociedad hiciere en el cobro de este pagaré, y, faculto(amos) a la sociedad para que designe a la persona depositaria de los bienes que se embarguen, a quien relevo(amos) de la obligación de rendir fianza. En fe de lo anterior firmo(amos) el presente en San Salvador a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

F. \_\_\_\_\_  
Representante legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y sello de la sociedad

\_\_\_\_\_  
Nombre y DUI de la persona que firma

Por aval de la presente obligación mercantil a cargo de:

\_\_\_\_\_

firmando en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

F. \_\_\_\_\_

F. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nº de DUI \_\_\_\_\_

Nº de DUI \_\_\_\_\_