



**PAGARÉ
CRÉDITO NÓMINA FINCOMÚN®**

NÚMERO DE CLIENTE: _____

NÚMERO DE CRÉDITO: _____

Por este Pagaré me obligo incondicionalmente a pagar a la orden de FINCOMÚN SERVICIOS FINANCIEROS COMUNITARIOS, S.A. DE C.V., SOCIEDAD FINANCIERA POPULAR, la cantidad de \$ _____ (_____ /100 M.N.).

El monto del presente Pagaré será pagadero en el domicilio ubicado en Blvd. Adolfo López Mateos 261, Piso 5, Colonia Los Alpes, Álvaro Obregón, C.P. 01010 Ciudad de México o en cualquiera de sus Sucursales, mediante varias amortizaciones sucesivas, en las fechas y por los montos que señala la Tabla de Amortización que se adhiere al presente, entendiéndose con esto que los vencimientos de este Pagaré son sucesivos.

Conforme a lo anterior y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 79 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, este Pagaré se entenderá pagadero a la vista, en la inteligencia de que la falta de pago de una amortización hará exigible el total del saldo insoluto.

El presente pagaré genera intereses ordinarios sobre saldos insolutos y periodos vencidos y también genera intereses moratorios por falta de pago puntual, en ambos casos, los intereses serán calculados conforme a lo estipulado en el contrato de crédito y en los términos y condiciones que ahí se pactaron.

Para la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente Pagaré, se someten expresamente a la competencia de las leyes y a la jurisdicción de la Ciudad de México, independientemente de la que les pudiera corresponder en virtud de sus domicilios presentes o futuros.

SIN PROTESTO

Fecha y Lugar de Suscripción: _____.

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

DOMICILIO: _____
Calle Numero Interior Número Exterior Colonia Alcaldía o Municipio Código Postal Ciudad

FIRMA: _____

DATOS DEL AVAL

NOMBRE: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

DOMICILIO: _____
Calle Numero Interior Número Exterior Colonia Alcaldía o Municipio Código Postal Ciudad

FIRMA: _____