



Colegio de Pedagogos de Honduras

Fondo de Previsión Social del Pedagogo Hondureño (FOPSOPH)

Residencial Quezada, detrás de la calle principal del Prado una calle atrás de Graficentro Editores, bloque # 5 casa # 1223, Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 22399321, 22354904

PAGARÉ

PRESTAMO FIDUCIARIO

Por L _____

PRESTATARIO

Yo, _____, mayor de edad, con DNI _____

Nombre Completo

_____ y vecino (a) de _____, por el presente

Estado Civil

Lugar de Residencia

DECLARO: que debo y pagaré incondicionalmente y sin protesto a la orden del Colegio de Pedagogos de Honduras (COLPEDAGOGOSH), en las oficinas de este, ubicadas en residencial Quezada, bloque No. 5, casa 1223, calle principal, teléfono 22399321/22323512, ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Depto. De Francisco Morazán la suma de L _____ (_____), más intereses calculados al 1.59% mensual. En caso de falta de pago del interés y del principal en la forma establecida y hasta su total cancelación, pagaré el 2% de interés anual calculados sobre el saldo en mora y el 5% anual en concepto de administración de créditos, calculados sobre el saldo en mora y el 5% anual en concepto de administración de créditos, calculados sobre el total de las cuotas vencidas sin que por esto se considere prorrogados el plazo.

AVAL

Yo, _____, mayor de edad, con DNI _____

Nombre Completo

_____ y vecino (a) de _____, me comprometo


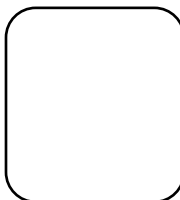
Estado Civil

Lugar de Residencia

Como **AVAL** solidario de _____ que por concepto de préstamo fiduciario por la cantidad de L _____ (_____)

Otorgado por el fondo de Previsión Social del Pedagogo Hondureño.

En fe de lo anterior firmamos el pagaré en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C a los _____ días del mes de _____ del año 20_____.

			
Firma del Prestatario	Huella	Firma del Aval	Huella

Nombre: _____ Nombre: _____

DNI: _____ DNI: _____

Colegiación No: _____ Colegiación No: _____