# **ANEXO 6: MODELO DE PAGARÉ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAGARÉ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| Concurso: | **Movilizaciones en Salud – INS Ponencias 2024-02** | Importe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Contrato/Convenio Nº: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vencimiento: | A la vista |

Yo,…………………………………………………………………………………………………… (en adelante, **EL BENEFICIARIO**), beneficiario del concurso *”Movilizaciones en Salud – INS Ponencias 2024-02”*, del instrumento financiero *“Movilización Nacional e Internacional en Programas de CTI*”, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° …………………….., debo y pagaré en forma incondicional a la orden del **Programa Nacional de Investigación Científica y Estudios Avanzados – PROCIENCIA** (en adelante, **Programa PROCIENCIA**), con Registro Único de Contribuyentes No. 20608551698, en caso de negociación o transferencia de este Pagaré, a la orden de la persona natural o jurídica tenedora del presente Título Valor, en la fecha que el mismo sea presentado para su pago, contado desde la fecha de emisión de este Pagaré, la suma de ……………*(Colocar el monto y moneda en número y letras)*,equivalente al **50**% del monto de subvención aprobada por Resolución de Dirección EjecutivaN°………………**,** del……………………………, más los intereses compensatorios y moratorios, así como otros gastos que adeude a dicha fecha según los términos del presente Pagaré. La suma de dinero mencionada la he recibido del **Programa PROCIENCIA,** a mi entera satisfacción, no habiendo lugar a reclamo de ninguna clase por mi parte.

Asimismo, me obligo a efectuar el pago de la suma de dinero indicada en el presente Pagaré y cualquier otra suma de dinero adicional que se adeude conforme al mismo, mediante: **(i)** un depósito en la cuenta bancaria que el **Programa PROCIENCIA** me indique en su oportunidad, o **(ii)** en caso que el **Programa PROCIENCIA** opte por ello, mediante cualquier otra forma permitida por ley, a entera decisión del **Programa PROCIENCIA**. La suma de dinero indicada deberá ser pagada por mi persona al **Programa PROCIENCIA** necesaria y obligatoriamente en Soles.

En caso de incumplimiento en el pago, el importe de este pagaré devengará una tasa de interés compensatorio equivalente a la Tasa de Interés Promedio del Sistema Financiero para Créditos a la Microempresa (TIPSFCM) anual a partir de la fecha de emisión de este Pagaré hasta la fecha de su total cancelación; y generará un interés moratorio del 15 % de la Tasa de Interés Promedio del Sistema Financiero para Créditos a la Microempresa (TIPSFCM) anual desde el vencimiento de la obligación hasta la fecha de su total cancelación.

Se deja establecido que el sólo hecho de que yo no cumpla con el pago de la suma de dinero adeudada a la fecha de presentación o vencimiento de este Pagaré, determinará que incurra en mora en forma automática, sin necesidad de requerimiento o intimación adicional por parte del **Programa PROCIENCIA**.

En caso de ejecución del presente Pagaré o de realización de cualquier gestión de cobranza del mismo, me obligo a pagar las costas (incluidos los honorarios profesionales de abogados y cualquier otro consultor, profesional o prestador de servicios), los costos y los demás gastos en los que tuviese que incurrir el **Programa PROCIENCIA** o el tenedor de este Título Valor para efectos de lograr su cobranza.

Dejo establecido que el presente Pagaré es emitido conteniendo la cláusula “sin protesto”, lo cual libera al **Programa PROCIENCIA** o al tenedor del mismo, de efectuar y cumplir con esta formalidad para ejercitar las acciones derivadas de este Título Valor.

Yo, presto, desde ahora, y por todo el tiempo que se encuentre vigente el contrato suscrito con el**Programa PROCIENCIA**derivado del concurso *”Movilizaciones en Salud – INS Ponencias 2024-02”*, o impagas las obligaciones representadas por el presente Pagaré, mi consentimiento expreso e irrevocable para que el **Programa PROCIENCIA**, o la persona natural o jurídica tenedora del presente título valor, pueda renovar y/o prorrogar el mismo a su vencimiento o después de él, no requiriendo que tal prórroga o renovación sea notificada ni aceptada por mi persona, bastando para ello que el **PROGRAMA PROCIENCIA** o su tenedor efectúe la anotación o las anotaciones correspondientes en este documento, estableciendo los términos y condiciones de dicha renovación o prórroga.

Me someto a la competencia de los Jueces y Tribunales del Distrito Judicial del Cercado de Lima para todos los actos, efectos y consecuencias que se deriven de la emisión, interpretación, pago, ejecución y cobranza de la cantidad representada por el presente Pagaré, así como de los intereses, comisiones y gastos que se originen con relación a aquel.

Señalo como mi domicilio para cualquier notificación, comunicación o requerimiento que deba efectuarse en relación al presente Pagaré, sea de carácter judicial o extrajudicial, el ubicado en ……………………………………; lugar donde se me reputará presente para todos los efectos del presente Pagaré.

El presente Pagaré se encuentra regulado y deberá ser interpretado conforme a las disposiciones legales aplicables que se encuentran vigentes en la República del Perú. En particular, sin que la presente enumeración tenga carácter limitativo, serán aplicables al presente pagaré las disposiciones contenidas en la Ley de Títulos Valores - Ley N° 27287 y sus modificatorias, el Código Civil y el Código Procesal Civil, así como las disposiciones legales que las sustituyan en el futuro, salvo aquellas disposiciones de carácter supletorio que fuesen inconsistentes con el texto expreso del mismo.

Lima, de de 202\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  |
| Firma del beneficiario |  |  |  | |
| Nombres y Apellidos | : |  | |  |
| DNI N° | : |  | |  |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | | HHuella Digital |

En los mismos términos y calidad antes expresados, que declaro haber leído en su integridad, encontrando conforme y aceptados en todos sus extremos, interviene en este Pagaré en igual calidad de **EL BENEFICIARIO**, el **Aval** (en adelante, **EL AVAL**), conforme a los Artículos 292° y 315° del Código Civil, garantizando el pago del presente pagaré y de todas las obligaciones que represente éste documento comprometiéndome a responder y pagar la cantidad adeudada, sus intereses compensatorios y moratorios de ser el caso y demás aplicables, que se pudieran devengar desde la fecha de emisión hasta la cancelación total de la presente obligación.

Esta garantía es solidaria, irrevocable, incondicional, de realización automática, sin beneficio de exclusión, indeterminada e ilimitada, de plazo indefinido y estará vigente mientras no se encuentre totalmente pagada la obligación que represente el presente pagaré.

Me someto expresamente a la competencia de los Jueces y Tribunales del Distrito Judicial del Cercado de Lima y señalo como domicilio para cualquier notificación, comunicación o requerimiento que deba efectuarse en relación al presente Pagaré, sea de carácter judicial o extrajudicial, el ubicado en ………………………………………; lugar donde se me reputará presente para todos los efectos del presente Pagaré.

Declaro tener capacidad y estar plenamente facultado(s) para suscribir y emitir el presente pagaré, asumiendo en caso contrario la responsabilidad civil y/o penal a que hubiera lugar.

Lima, de de 202\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  |
| Firma del Aval |  |  |  | |
| Nombres y Apellidos | : |  | |  |
| DNI N° | : |  | |  |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | | HHuella Digital |