

**PAGARE LIBRE DE PROTESTO  
CON CODEUDOR**

En la ciudad de Guatemala, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_,

YO: \_\_\_\_\_,

en calidad de DEUDOR, por este medio prometo pagar incondicionalmente a la orden de la ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (AMIGSS) en sus oficinas situadas en la veintiuna calle seis guión sesenta y cinco zona once, colonia Mariscal de la ciudad de Guatemala, la cantidad de Q. \_\_\_\_\_ (en letras) \_\_\_\_\_ y me comprometo a cancelar en el plazo de \_\_\_\_\_ meses en cuotas niveladas y consecutivas de Q. \_\_\_\_\_ (en letras) \_\_\_\_\_

a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, que incluye abono a capital y los intereses del 01% mensual. En caso de mora se pagarán intereses moratorios del 01% mensual sobre cuotas atrasadas. Expresamente aceptamos lo siguiente:

**1.-** Que si el deudor deja de pagar una sola de las amortizaciones mensuales en la forma y fecha estipulada, el tenedor del presente título de crédito podrá dar por vencido el plazo de esta obligación en forma anticipada y exigir el pago íntegro del saldo del capital, intereses, intereses moratorios, gastos y costos derivados del cobro extrajudicial o judicial del mismo, para lo cual aceptamos en calidad de deudor y codeudor como buenas y exactas las cuentas que presente el tenedor y como líquida y exigible la cantidad que se nos demande, reconociendo este documento como título ejecutivo y perfecto para cualquier ejecución. **2.-** Que para el caso de cualquier acción judicial derivada del presente título de crédito, renunciamos al fuero de nuestro domicilio, nos sometemos a los tribunales civiles de la República de Guatemala, que elija el tenedor del título. **3.-** Que para el efecto autorizo total e íntegramente a la ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (AMIGSS) para que se efectúen los descuentos respectivos del SUELDO ORDINARIO MENSUAL que devengamos en el INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) por cualquier causa o motivo se nos descuenta de nuestras indemnizaciones y prestaciones laborales, cualquier saldo que tengamos con AMIGSS en el momento de nuestro retiro. En el caso del Codeudor, esta autorización se da únicamente que el Deudor incumpla con el pago de la obligación aquí constituida.

Declaramos que los datos aquí indicados son correctos y autorizamos a la ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (AMIGSS) para su comprobación, en fe de lo cual firmamos el presente Titulo de Crédito.

Nombre del Deudor: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_

Teléfono de Residencia \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ No. CUI (DPI) \_\_\_\_\_

Extendido en \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

**Firma del Deudor** \_\_\_\_\_

Nombre del Codeudor: \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_

Teléfono de Residencia \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ No. CUI (DPI) \_\_\_\_\_

Extendido en \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

**Firma del Codeudor** \_\_\_\_\_

**ACTA DE AUTENTICA**

En la ciudad de Guatemala el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ dos mil \_\_\_\_\_ como NOTARIO doy fe que las firmas que anteceden son auténticas por haber sido puestas el día de hoy en mi presencia por

\_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ quien se identifica con \_\_\_\_\_.

Los interesados firman juntamente con el infrascrito NOTARIO la presente acta de legalización.

**Firma Deudor** \_\_\_\_\_ **Firma Codeudor** \_\_\_\_\_