

PAGARÉ A LA ORDEN No. (INSERTAR NÚMERO DE PAGARÉ)

Puerto Ayora, (INSERTAR FECHA COMPLETA)

Yo, (INSERTAR NOMBRE COMPLETO DEL/LA BENEFICIARIO/A DE LA BECA), con cédula de identidad No. (INSERTAR NUMERO DE CEDULA), domiciliado/a en (INSERTAR DIRECCIÓN COMPLETA Y PRECISA), reconozco deber y me obligo incondicionalmente a pagar a la orden de La **FUNDACIÓN CHARLES DARWIN PARA LAS ISLAS GALÁPAGOS**, en el lugar de su domicilio, la suma de (INSERTAR US\$) dólares de los Estados Unidos de América, correspondiente al monto total de la beca "(INSERTAR AÑO O PERIODO DE BECA)".

Este pagaré constituye obligación clara, determinada, pura y exigible, conforme al Código de Comercio y el Código Orgánico General de Procesos (COGEP), y será exigible a primer requerimiento, sin necesidad de protesto ni aviso previo, en caso de que el/la suscriptor/a incurra en incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del Contrato de Adjudicación de Beca, suscrito con la Fundación Charles Darwin.

El pago se realizará en las oficinas de la Fundación Charles Darwin en Puerto Ayora, o mediante transferencia bancaria a la cuenta que esta indique, a partir de la fecha en que se configure el incumplimiento y se notifique al suscriptor.

En caso de incumplimiento, el presente pagaré podrá ser cobrado mediante proceso ejecutivo, incluyendo los gastos legales y costas judiciales que ello implique.

Garante Solidario/a:

Yo, (NOMBRE COMPLETO DEL/A GARANTE), con cédula de identidad No. (INSERTAR NUMERO DE CEDULA), domiciliado/a en (INSERTAR DIRECCIÓN COMPLETA), me constituyo como garante solidario/a e incondicional del cumplimiento de la presente obligación, renunciando al beneficio de excusión y aceptando que podré ser requerido/a directamente en caso de incumplimiento.

Lugar y fecha de suscripción:

Puerto Ayora, (INSERTAR FECHA COMPLETA).

(INSERTAR NOMBRE COMPLETO)

C.I. No. (XXXXXXXXXX)

(NOMBRE COMPLETO)

C.I. No. (XXXXXXXXXX)