



## PAGARÉ A LA VISTA

Debo y pagaré incondicionalmente, a la vista y a la orden de **GOBIERNO REGIONAL DE TARAPACÁ**, Rol Único Tributario N° 72.223.100-7, domiciliado en Avenida Arturo Prat N° 1099, de la comuna y ciudad de Iquique, la suma de \$ \_\_\_\_\_ (número y letras),

\_\_\_\_\_ suma que pagaré en una cuota y sin interés:

El pago deberá efectuarse en la fecha de su presentación a cobro.

La mora o simple retardo de una o más cuotas, hará exigible el total del saldo pendiente de la obligación que contraigo en este pagaré, el que se entenderá para todos los efectos legales, por el sólo hecho y sin necesidad de notificación o requerimiento alguno, de plazo vencido, devengándose además el interés penal sobre el saldo insoluto.

Todas las obligaciones derivadas del presente pagaré tendrán el carácter de indivisibles y podrá en consecuencia exigirse en su totalidad a cualquiera de los sucesores legales del deudor a cualquier título, en los términos señalados en los artículos 1.526 N°4 y 1.528 del Código Civil.

Cualquier derecho o gasto que devengue este pagaré, su modificación, pago u otra circunstancia relativa a aquél o producida con ocasión o motivo del mismo, será de cargo exclusivo del suscriptor.

Libero al tenedor de este pagaré de la obligación de protesto, pero si optare por efectuarlo, el mismo podrá ser hecho en forma bancaria si opera con tal sistema, o notarial, a exclusiva opción de aquel.

En el evento de protesto, me obligo a pagar los gastos e impuestos que dicha diligencia devengue, en conformidad a las normas pertinentes.



Para todos los efectos legales, judiciales y extrajudiciales derivados de este pagaré, prorrogo la competencia para los Tribunales de Justicia de la comuna y ciudad de IQUIQUE. Sin perjuicio de esta prórroga de competencia declaro solo para efectos de emplazamiento judicial que el domicilio y residencia de el/la

---

**(nombre del representante legal)**

son los indicados en este título, comprometiéndose a dar aviso por escrito mediante carta certificada al Gobierno Regional de Tarapacá, en el evento que realice cualquier cambio de domicilio en el futuro.

---

SUSCRIPTOR

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

---

**CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD N°**

---

**DIRECCIÓN:**

---

**NOMBRE DEL PROYECTO:**

---

---

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:**

---

**R.U.T. DE LA INSTITUCIÓN:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN:**

---

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_