

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA-INSPI

Pagaré No. _____

Por: \$ 2000

Debe(mos) y pagaré(mos) a la orden del INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA-INSPI en la ciudad de Guquil. a 11 meses plazo la cantidad de Dos mil dólares USD \$2000 que he(mos) recibido a mi (nuestra) entera satisfacción en calidad de anticipo. Me(nos) obligo(amos) a pagar en caso de renuncia o salida de la institución de mi liquidación, indemnización, o cualquier otro pago al que tenga derecho. También me o (nos) obligo (amos) a abandonar todos los gastos judiciales y extrajudiciales e inclusive honorarios profesionales que hagan para ser efectivo el valor del presente documento.

Renuncio(amos) también al derecho de interponer el recurso de apelación y el de hecho de las providencias que se expidieren en caso de juicio que, en relación al presente documento se diere(n) lugar. Me(nos) sujeto(amos) a los jueces competentes del cantón y el trámite ejecutivo o verbal sumario a elección del acreedor, renunciando domicilio.

El pago no podrá hacerse por partes, ni aún por mis(nuestros) herederos o sucesores, sin protesto, exímase de la presentación para el pago así como de avisos por falta de este hecho.

Guayaquil, 30 de Enero 2015

Firma del Deudor: _____

Nombre: María Elena Duque V.

C.I. 0925444820

Por aval me constituyo solidariamente responsable con el suscripto.

Firma del Garante: _____

Nombre: Cristel Ruiz Morán

C.I. 0926330705