

PAGARÉ

Por servicios de Educación recibidos por la alumna _____
_____ del curso _____ debo y pagaré a la orden de la Congregación de las Pequeñas Hermanas Misioneras de la Caridad, en adelante el "Colegio" la suma de \$ 380.000.- (Trescientos ochenta mil pesos. -), por concepto de Financiamiento Compartido.

El pago lo efectuaré en 10 cuotas sucesivas, por un monto de \$ 38.000.- (Treinta y ocho mil pesos. -) cada una; con vencimiento, la primera de ellas, el día 05 de marzo de 2018 y las restantes los días 05 de cada mes.

El pago de lo adeudado se hará en la oficina de Recaudación del Colegio, antes de las 17:00 horas del día de su vencimiento.

El no pago íntegro y oportuno de una o más cuotas del presente pagaré dará derecho al Colegio para exigir de inmediato, como si fuere de plazo vencido, el total de la obligación que estuviere pendiente.

Se deja expresamente establecido, que, en caso de cobro judicial, corresponderá al suscriptor acreditar el pago de lo adeudado.

Para todos los efectos legales de este pagaré, el suscriptor constituye domicilio en _____, comuna de _____ y se somete a la competencia de los tribunales de la misma.

Se estipula la cláusula de protesto, si el tenedor (Colegio) optare por la realización de dicha diligencia, podrá hacerla, a su libre elección, en forma bancaria, notarial o por el funcionario público que corresponda. Además, autorizo a que mis datos personales y los demás derivados del presente documento puedan ser ingresados, procesados, tratados y comunicados a terceros sin restricciones, en la base de datos o sistema de información comercial Sicom (Sistema de Morosidad y Protesto Dicom). En todo caso, en el evento de protesto el suscriptor se obliga a pagar los gastos e impuestos que se devenguen.

Todos los gastos, impuestos, derechos notariales y demás tributos que afecten o puedan afectar a este pagaré, como a sus recibos, cancelaciones u otros, son de cargo exclusivo del suscriptor.

Cerrillos, _____ de _____ de 201_____

SUScriptor

Nombre del suscriptor _____

R.U.N. _____ Teléfono _____

Domicilio _____

Comuna _____ Región Metropolitana