



CERM

Nº \_\_\_\_\_

**PAGARÉ**

DEBO Y PAGARÉ a la orden de la FUNDACIÓN ALCÁZAR, RUT Nº 72.732.100-4, la cantidad de \$ \_\_\_\_\_

El capital adeudado se pagará mediante \_\_\_\_\_ cuotas mensuales, iguales y sucesivas de \$ \_\_\_\_\_ pesos cada una de ellas, a partir del \_\_\_\_\_ de acuerdo a la siguiente tabla.

Cuota Nº	Monto Cuota	Fecha de Vencimiento	Cuota Nº	Monto Cuota	Fecha de Vencimiento	Cuota Nº	Monto Cuota	Fecha de Vencimiento
1º			5º			9º		
2º			6º			10º		
3º			7º					
4º			8º					

En el caso de mora o simple retardo en el pago de una o más de las cuotas antes indicada, la Fundación Alcázar o el tenedor del pagaré, tendrá la facultad de exigir el pago de la o las cuotas morosas, y el pago anticipado del total de la obligación adeudada que da cuenta el presente instrumento, caso este último en que el presente pagaré será inmediata e íntegramente exigible, como si fuere de plazo vencido.

En caso de mora o simple retardo en el pago de la suma adeudada, y hasta la fecha de pago efectivo, se aplicará a título de multa el interés penal pactado en el contrato de prestación de servicios educacionales, por cada mes o fracción de mes de retardo en el pago.

El pago de las cuotas del presente pagaré, deberá efectuarse a través de la página Web del colegio, modalidad Web Pay.

Para todos los efectos legales derivados del presente pagaré, las partes fijan su domicilio en la comuna y ciudad de Santiago, sometiéndose a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia. Las obligaciones contenidas en el presente pagaré tienen el carácter de indivisibles.

El suscriptor libera a la FUNDACIÓN ALCÁZAR de la obligación del protesto del presente documento.

Serán de cargo del suscriptor, todos los gastos en que se incurra a fin de obtener el pago de la obligación vencida, incluidos los del protesto, si lo hubiere.

El Impuesto de Timbre y Estampilla que grava este documento se paga por ingresos mensuales de dinero en Tesorería, según DL. 3.475.

En Santiago, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Autorizo la firma de:

Nombre suscriptor: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Suscriptor