

PAGARE DE ARANCELES UNIVERSITARIOS



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
RUT: 60.911.000-7

Pagare Nº _____
Sem/Año _____
Fecha Emisión _____

Yo _____ cédula de identidad N° _____ - _____, debo y pagaré a la orden de UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE, o a quien sus derechos represente, en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N° 3363, comuna de Estación Central, Región Metropolitana de Santiago, la cantidad de \$ _____.- (_____) por concepto de aranceles universitarios devengados, en la forma establecida por las Resoluciones 3155/2006, 11196/2009 y 7634/2015.

Acepto este pagaré para cubrir saldos insolutos, por concepto de aranceles universitarios correspondientes a la carrera (_____) que curso y los reajustes y recargos que procedieran de acuerdo a la normativa citada, que se harán exigibles en 5 cuotas mensuales de \$ _____.- (_____), que se devengarán el 5° día hábil de cada mes, entre _____ del año _____. El pago lo efectuaré en el domicilio de UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE, Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N° 3363, comuna de Estación Central, Región Metropolitana de Santiago, por los medios físicos o electrónicos que ponga a disposición la institución para tales efectos, o donde la Universidad comunique que se puede efectuar el pago en dicho periodo.

Faculto a la UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE para que en caso de incumplimiento de la obligación que adquiero, adopte las medidas pertinentes para el cobro de este crédito y asumo el costo respectivo de las gestiones de cobranza en caso que ésta correspondiera.

El portador queda liberado de la obligación de protestar este pagaré respecto a todos los obligados a su pago.

Para todos los efectos legales derivados de este pagaré, el suscriptor constituye domicilio especial en la comuna y ciudad de Santiago, y se somete a la jurisdicción y competencia de sus Tribunales de Justicia, domicilio que también será hábil para las diligencias de protesto en caso de practicarse.

C.I. del Suscriptor	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección		Comuna	Fono

Declaro bajo juramento que los datos aquí proporcionados son fidedignos. Constituyo mi obligación, informar cualquier cambio en mi domicilio.

FIRMA DEL SUSCRIPTOR

REPRESENTANTE LEGAL DEL SUSCRIPTOR: Los antecedentes y firma del Representante Legal, son obligatorios sólo para suscriptores menores de 18 años.

C.I. del Representante	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección		Comuna	Fono

Santiago de Chile, 02 de noviembre de 2016

FIRMA REPRESENTANTE