

**PAGARÉ Nº**

Yo CORTES LIZAMA FERNANDO ALONSO cédula nacional de identidad N° 17421762-9 con domicilio en PASAJE SAN ESTEBAN 1633A DPTO 21 comuna de LA FLORIDA , ciudad de SANTIAGO , fono , email Debo y pagaré, incondicionalmente a la orden de Universidad SEK rol único tributario N° 71.618.600-8, la cantidad de \$ pesos moneda legal.

- 1.- La suma por los Servicios Educacionales contratados la pagaré a más tardar el día .
- 2.- El pago deberá efectuarse en Santiago, comuna de Providencia, ciudad de Santiago, o en los lugares que alternativamente se encuentren debidamente publicitados a través del sitio web.
- 3.- Don (ña) CORTES LIZAMA FERNANDO ALONSO , cédula nacional de identidad N° 17421762-9 , con domicilio en PASAJE SAN ESTEBAN 1633A DPTO 21 , comuna de LA FLORIDA , ciudad de SANTIAGO , fono 9-982485615 , email ,declara expresamente que viene a constituirse en "Aval" y codeudor solidario de las obligaciones referidas en el presente pagaré.
- 4.- El no pago oportuno del capital anteriormente estipulado facultará a Universidad SEK para hacer exigible de inmediato el total adeudado, en cuyo caso el (los) deudor (es) se obliga (n) a pagar intereses penales a contar del día siguiente de la mora y hasta su pago total, a una tasa igual a la máxima permitida estipular para obligaciones en moneda nacional no reajustables vigente al tiempo de la mora.
- 5.- Adicionalmente serán de cargo del (los) deudor (es) todos los gastos de cobranza en que se haya incurrido a fin de obtener el pago de la obligación vencida.
- 6.- Todas las obligaciones que emanen de este pagaré serán solidarias para él o los suscriptores y demás obligados a su pago, y serán indivisibles conforme a los artículos 1.526 No 4, 1.528 y 1.531 del Código Civil.
- 7.- El (los) deudor (es) liberan al tenedor de la obligación de protesto, pero en caso que el tenedor opte hacerlo, El (los) deudor (es) se obliga (n) a pagar todo gasto, derecho e impuesto que dicha diligencia origine.
- 8.- Para los efectos de la eventual cobranza judicial de la suma adeudada, el (los) deudor (es) constituyen domicilio en la comuna de Santiago, sometiéndome a la jurisdicción y competencia de sus tribunales.
- 9.- En este acto, en forma expresa y para los efectos de obtener la integridad del pago de las obligaciones representadas en este instrumento, el (los) deudor (es) autorizan a Universidad SEK, en los términos señalados en el Artículo 4 de la Ley No 19.628 para que, en el sólo evento de incurrir en mora en el pago de la suma señalada en el presente pagaré, ésta ingrese los datos personales del (los) deudor (es) y los antecedentes de la mora, todo ello en lo referido a las obligaciones que emanen del presente pagaré, en algún sistema de información comercial, facultando expresamente para que se realice su digitación, procesamiento y comunicación, sea pública o privada, en línea o en cualquier otra forma. Esta autorización puede ser revocada sólo por escrito, no teniendo dicha revocación efecto retroactivo.
- 10.- Los eventuales cambios que se produzcan en las condiciones del presente instrumento, ya sea que se establezcan en prórrogas y/o renegociaciones, deberán ser suscritas y aceptadas expresamente por el suscriptor, el deudor y el (los) aval (es) y/o codeudor(es) solidario(s) según corresponda.

11.- El (los) deudor (es), se obligan a informar oportunamente y por escrito al Departamento de Finanzas de Universidad SEK acerca de cualquier cambio de domicilio que efectúen durante la vigencia del presente pagaré y mientras mantengan la condición de deudor (es).

En Santiago, a

**Suscriptor**

Firma y Huella Suscriptor C.I. N°: 17421762-9

NOMBRE: CORTES LIZAMA FERNANDO ALONSO

DOMICILIO DEUDOR: PASAJE SAN ESTEBAN 1633A DPTO 21

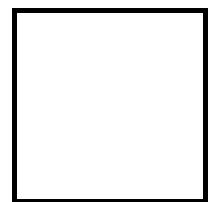
COMUNA: LA FLORIDA

CIUDAD: SANTIAGO

TELÉFONO: 982485615

EMAIL:

---



Firma Suscriptor

**Aval y Sostenedor Económico**

Firma y Huella Aval y Codeudor Solidario C.I. N°:

17421762-9

NOMBRE: CORTES LIZAMA FERNANDO ALONSO

DOMICILIO AVAL Y SOSTENEDOR ECONOMICO: PASAJE SAN ESTEBAN 1633A

DPTO 21

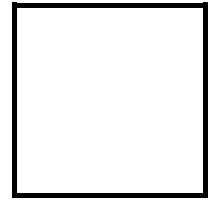
COMUNA: LA FLORIDA

CIUDAD: SANTIAGO

TELÉFONO: 9-982485615

EMAIL:

---



Firma Aval y Codeudor Solidario