INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELESTIN FREINET
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE ITAGUI

PAGARÉ TITULO VALOR 2027

Nosotros:
TOMADOR: _____

CODEUDOR: _____
mayores de edad y vecinos de Itagüí. Identificados como aparece al pie de la firma, manifestamos lo siguiente:

PRIMERO: Que, bajo nuestra autorización y responsabilidad, hemos matriculado a:

_____

como estudiante de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELESTÍN FREINET. A cursar el Grado: _____.**

Cláusula aclaratoria: En caso que el estudiante cancele matrícula durante el año lectivo, y regrese nuevamente en el mismo año, deberá pagar el valor correspondiente al proporcional del valor de la matrícula.

Tendré derecho a devolución del 50% de la matrícula, en el caso de cancelar la matrícula antes de iniciadas las labores escolares, no tendré derecho a ninguna devolución en dinero, si el alumno asiste hasta por un (1) día después de iniciadas las labores escolares. En caso de tener intención de no continuar en la Institución, hasta tanto no diligencie el formato de cancelación de matrícula deberá cancelar el mes en curso. Las devoluciones se harán en el transcurso del año, mas no en un período determinado, la institución se comunicará con los padres o acudientes para informar cuando se hará la devolución.

SEGUNDO: Que por virtud del presente título valor, pagaremos incondicionalmente a la Institución Educativa Celestin Freinet, lo correspondiente al valor de 15 días del mes de enero y los 10 meses de febrero a noviembre del año lectivo por concepto de pensiones, o las causadas hasta el día en que se cancele la matricula al citado estudiante, si por circunstancia no terminare el período lectivo.

TERCERO: Por lo anterior nos constituimos deudores de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELESTIN FREINET** situada en la ciudad de Itagüí, en la carrera 53 B Nº 62-71 de la cual es su representante legal la señora SOL BEATRIZ LONDOÑO LLANO mayor de edad y vecina de Itagüí, o por quien haga sus veces, por la suma de: (el equivalente a 15 días del mes de enero y los 10 meses de febrero a noviembre), pagaderos en once cuotas mensuales en las oficinas del acreedor en la ciudad de ITAGÜÍ, a la orden de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELESTIN FREINET,** en los primeros (5) días de cada mes, de enero a noviembre del año 2027.
Los intereses por mora mensuales serán cobrados al mes siguiente, los cuales se originan por el vencimiento del plazo.

CUARTO: Sobre las cuotas o instalamentos insolutos, se genera a partir de su vencimiento, un interés moratorio del anual permitido por la ley (o la tasa máxima autorizada por la superintendencia bancaria) sin que sea necesario requerimiento alguno).

QUINTO: En el evento de incumplir o quedar en mora con cualquiera de las obligaciones crediticias adquiridas en este título, aceptamos pagar los honorarios que se le generen a nuestro acreedor por concepto de cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en nuestra contra, así mismo como los gastos y costos que se generen por el retiro o actualización de datos en la que nos encontremos reportados por causa de nuestro incumplimiento o mora.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELESTIN FREINET
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE ITAGUI

PAGARÉ TITULO VALOR 2027

SEXTO: CLÁUSULA ACELERATORIA: El tenedor podrá declarar insubsistente los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyen el saldo y exigir su pago inmediato judicial o extrajudicialmente en los siguientes casos:

- **a-** Cuando el deudor inicie trámite de liquidación obligatoria o voluntaria, se somete a proceso concordatario o convoque a concurso de acreedores.
- **b-** Cuando el deudor incumpla con una de las obligaciones derivada del presente contrato.

Para constancia se firma el documento en Itagüí, a los _____ días del mes de _____ del año_____.

Nombre del padre de familia o tutor del menor de edad o estudiante:

_____

Cedula Nº _____ de _____

Dirección residencia _____ Barrio _____

Teléfono fijo _____ Teléfono celular _____ Teléfono donde labora: _____

Nombre de la empresa: _____ Dirección: _____

Correo electrónico _____

Firma _____ Huella:

Nombre del codeudor solidario: _____ Parentesco con el alumno: _____

Cedula Nº _____ de _____Dirección residencia _____

Barrio _____Teléfono fijo _____ Teléfono celular _____

Teléfono donde labora: _____Nombre de la empresa:_____

Dirección: _____

Correo electrónico _____

Firma _____ Huella:

Nota: No se admite codeudor solidario con parentesco cónyuge.