



CORPORACIÓN EDUCACIONAL GOLDEN SCHOOL
PAGARÉ

Concepción, 2024.

Nombre del deudor :
Cédula de Identidad :
Domicilio :
Nombre del estudiante :
Cédula de Identidad :
Curso :
Correo electrónico :
Capital adeudado : **Cuatrocientos treinta y ocho mil trescientos pesos (\$438.300)**

PRIMERO: Don(ña) _____ declara que debe y pagará, a la orden de la **Corporación Educacional Golden School**, del giro Educación, RUT N° **65.144.356-3**, domiciliado para estos efectos en calle Cochrane N°162, comuna de Chiguayante, o quien sus derechos represente, en su domicilio, la cantidad de Cuatrocientos treinta y ocho mil trescientos pesos (**\$438.300**) cantidad que le adeuda por la prestación de servicios educacionales año 2025 y que he aceptado mediante firma del respectivo Contrato de Prestación de Servicios Educacionales de su estudiante

SEGUNDO: La suma ya expresada precedentemente se pagará, en las siguientes 10 cuotas mensuales y sucesivas, cada una de las cuales será exigible a contar de la fecha de vencimiento que se señala, montos que deberán ser pagados en la oficina de finanzas ubicada en el colegio.

N° CUOTAS	MONTO	FECHA DE VENCIMIENTO	N° CUOTAS	MONTO	FECHA DE VENCIMIENTO
01	\$43.830.-	10 de marzo 2025	06	\$43.830.	10 de agosto 2025
02	\$43.830.	10 de abril 2025	07	\$43.830.	10 de septiembre 2025
03	\$43.830.	10 de mayo 2025	08	\$43.830.	10 de octubre 2025
04	\$43.830.	10 de junio 2025	09	\$43.830.	10 de noviembre 2025
05	\$43.830.	10 de julio 2025	10	\$43.830.	10 de diciembre 2025

(*Valor referencial sujeto a variación según normativa ministerial)

TERCERO: En caso de simple retardo o mora en todo o parte del pago de una o más de las cuotas señaladas en la cláusula precedente la deuda se reportará para todos los efectos legales como exigible y de plazo vencido y dará derecho y facultará al acreedor, la **Corporación Educacional Golden School**, o quien sus derechos represente, para exigir sin más trámite el pago del total de la deuda esto es, todas las cuotas ya referidas, incluidas las no vencidas, que se encuentren impagas incluido el saldo a que se halle(n) reducida(s) cuota(s) pagada(s) parcialmente; aceptando expresamente y desde ya el deudor la validez, certidumbre y legitimidad de la obligación de pago contraída por el presente pagaré; además de reconocer expresamente que el presente instrumento posee todos y cada uno de los requisitos que la ley exige para que tenga mérito ejecutivo, sin necesidad alguna de gestión preparatoria ni de requerimiento de pago previo, ni gestión previa alguna.

CUARTO: el deudor acepta expresamente que en caso de mora o simple retardo en el pago de una o más de las cuotas señaladas en la cláusula segunda precedente **devengará el interés máximo convencional** que la ley permita estipular para operaciones de crédito de dinero en moneda nacional no reajustables; sin perjuicio de los intereses, reajustes y recargos que establezcan las leyes complementarias.

QUINTO: Para todos los efectos legales, judiciales, derivados del presente pagaré, el deudor constituye domicilio especial en la ciudad de Concepción y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

Firma y huella dactilar del Suscriptor

Cochrane 162- Chiguayante Chile Tel. 412737326 - 412790927

www.goldenschool.cl



FIRMA DE PAGARÉ 2025

1. Retirar el pagaré 2025 en el Establecimiento o descargar del correo electrónico adjunto.
2. **Opción 1.** Realizar la firma notarial en una Notaría de su preferencia donde debe pagar el valor de la firma e impuestos de estampillas.
3. **Opción 2:** Realizar la compra de impuestos de estampilla en Correos de Chile, oficina de Concepción, ubicada en calle Colo Colo n°417 Concepción, horario de atención desde las 09.00 a 17.00 hrs. (Reciben sólo efectivo) y luego firmar en una Notaría de su preferencia.
4. Realizar la entrega del pagaré notariado en el Establecimiento al momento de la matrícula.

*Estudiantes **SEP 2025 no firman el pagaré.** Revisar en <https://certificados.mineduc.cl>

*Es requisito el pagaré firmado en la Notaría para poder matricular.

www.goldenschool.cl / Cochrane N° 162 Chiguayante / 41-2737326 – 41- 2790927