

SOLICITUD PAGO POR CUOTAS

Barranquilla, Día: _____ Mes: _____

Año: _____

Señores

Dpto. de Postgrados

Universidad del Atlántico

Ciudad

Atentamente solicito a ustedes el pago por cuotas de mi costo por semestre, del programa _____ para el periodo académico _____, de acuerdo con la documentación que se adjunta a la presente comunicación. Mis datos son los siguientes:

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTES:

Nombre del estudiante: _____

Documento de Identidad: _____

Dirección Residencia: _____

Teléfonos: Fijo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

DATOS PERSONALES DEL DEUDOR SOLIDARIO:

Nombre del deudor solidario: _____

Documento de Identidad: _____

Entidad donde Labora: _____ Teléfono: _____

Dirección Residencia: _____

Teléfonos: fijo _____ celular _____

E-mail: _____

Firma Estudiante

Nombre:

Documento de Identidad:

Firma Deudor Solidario

Nombre:

Documento de Identidad

Anexar certificación Laboral, fotocopia del documento de identidad ampliado del Estudiante y el deudor solidario



ACUERDO DE PAGO

La **UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO**, teniendo en cuenta que _____, estudiante de Postgrados activo de la Universidad, ha reunido los requisitos exigidos por las normas y procedimientos generales establecidos por la Universidad del Atlántico, para acceder al PAGO POR CUOTAS DE LOS COSTOS POR SEMESTRE, por concepto de estudios de Postgrados, establece de común acuerdo y en forma conjunta con el estudiante y su deudor solidario, el siguiente plan de amortización, que deberá ser cumplido en su integridad.

MONTO A FINANCIAR: _____

NÚMERO DE CUOTAS: _____

Espacio para ser diligenciado por el Departamento de Postgrados		
CUOTA	FECHA DE PAGO	VALOR DE LA CUOTA (\$)
1		
2		
3		
4		

Firma estudiante

Nombre:

Documento de Identidad:

Firma Deudor solidario

Nombre:

Documento de Identidad:





PAGARE No. _____

POR \$ _____

Nosotros, _____ y
_____, mayores de edad y vecinos de
Barranquilla, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, actuando en
nombre propio, pagaremos en forma indivisible y solidaria de manera
incondicional a la UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO, o a su orden o a quien represente
sus derechos, en la ciudad de Barranquilla, la suma de \$ _____.

Esta suma la pagaré el día _____ del mes de _____ de 20 _____

En caso de incumplimiento me obligo a pagar todos los gastos y costos de cobranza
judicial y extrajudicial, incluidos los honorarios de abogado. Acepto desde ahora
cualquier endoso o transferencia o cesión que de este pagaré hiciera la entidad
acreedora.

Para constancia firmo en la ciudad de Barranquilla, a los _____ días del
mes de _____ de 20 _____

Firma estudiante

Nombre:

Documento de Identidad:

Firma Deudor solidario

Nombre:

Documento de Identidad:

Nota: favor autenticar las firmas de este documento en cualquier notaría

Barranquilla, _____

Señores

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

Ciudad

De acuerdo con el Artículo 622 del Código de Comercio, me permito dar las instrucciones pertinentes para que sean llenados los espacios en blanco que se han dejado en el Pagaré No. ____ Que hemos suscrito a favor de la UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO, de manera indivisible y solidaria, dado que:

1. El estudiante _____ obtuvo el pago por cuotas para realizar el pago de los costos por semestre del programa _____ para el periodo de 20 ____.
2. El deudor solidario y el estudiante suscribieron el pagaré de financiación de matrícula con el acuerdo de pago del capital y en el número de cuotas que se señalan en el documento que contiene el acuerdo y que hace parte de la presente carta.
3. En el caso de realizar el pago de las cuotas mediante cheque y en caso de no poderse efectuar el mismo por problemas en el título valor, seré sancionado de conformidad con la ley comercial.

Autorizamos a la mencionada entidad para llenar los espacios en blanco correspondientes a la cuantía, sistema de amortización y fecha de vencimiento, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. CUANTIA: La financiación otorgada es por la suma de \$ _____. Se sumarán el capital, los impuestos que deban pagarse al igual que las sanciones a que hubiere lugar de acuerdo con la liquidación que haga la UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO de conformidad con el acuerdo de pago y lo que en esta carta se estipula.
2. AMORTIZACION: La mencionada suma ha sido financiada a un plazo de _____ cuotas a partir del _____ de _____ de 20 _____ como consta en el acuerdo de pago firmado por los deudores y por la Universidad del Atlántico
3. VENCIMIENTO: Autorizamos expresamente al tenedor del presente pagaré, a considerar de plazo vencido el total de la suma de dinero adeudado y exigir su pago, junto con sus intereses y gastos de cobranza, tanto judiciales como extrajudiciales, en caso de ocurrir cualquiera de los siguientes eventos: 1) Muerte del deudor solidario. 2) Si los bienes de alguno de los deudores fueren perseguidos judicialmente o embargados por cualquier persona, sin distinguir en ejercicio de qué acción se trate. 3) Si alguno de los deudores solicita o es llamado a proceso concordatario o es sujeto de proceso de liquidación obligatoria. 4) Por el giro de cheques a favor del acreedor, sin la debida provisión de fondos 5) Por el simple retardo en el pago de la suma pactada 6) Por la desvinculación académica del estudiante de la universidad, bien sea por motivos disciplinarios, académicos o personales, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Estudiantes y las Normas y Procedimientos Generales para la matrícula Administrativa los declaro conocer y aceptar en su totalidad.

Queda claro para nosotros que ante cualquiera de los seis eventos enumerados, la obligación se toma exigible de inmediato, desde el día en que el hecho ocurra

4. FECHA DEL PAGARÉ: Como fecha de emisión del pagaré la Universidad del Atlántico podrá anotar la que corresponda al día en que ocurra el incumplimiento. El pagaré será exigible a la vista o a la fecha en que indique la Universidad del Atlántico. Para su cobro no será necesaria notificación alguna por parte del tenedor.

5. INTERESES: Los intereses corrientes y de mora serán los estipulados en el acuerdo de pago y en todo caso, no podrán exceder en ningún caso los máximos autorizados por la ley.

Atentamente,

Firma estudiante

Nombre:

Documento de Identidad:

Firma Deudor solidario

Nombre:

Documento de Identidad:

Nota: favor autenticar las firmas de este documento en cualquier notaría