



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
RECINTO DE PONCE
PAGARE Y ACUERDO DE PAGO DIFERIDO DE DERECHOS DE MATRICULA

Pago Inicial \$ _____

Yo _____, debo y pagaré a la Universidad Interamericana de Puerto Rico o al portador de este pagaré la suma de _____ (\$ _____) de acuerdo a los términos y condiciones contenidos en este documento. Me comprometo a pagar la suma antes indicada dentro de setenta y cinco (75) días contados a partir del inicio del **segundo** semestre (**200930**) del año académico 2008-2009.

Esta suma equivale al balance pendiente de pago al haber decidido utilizar el privilegio de pago diferido de derechos de matrícula para el semestre antes mencionado. Entiendo que de no dar estricto cumplimiento a los acuerdos aquí vertidos podrán tomarse en mi contra las acciones administrativas y disciplinarias que disponen las reglamentaciones internas de la Universidad en materia de incumplimiento en el pago de deudas por concepto de matrícula. **Entre las acciones administrativas que puede tomar la Universidad en mi contra por incumplir con este acuerdo se encuentran, pero no se limitan a, no recibir calificaciones, transcripciones de crédito y la aplicación baja administrativa según se estime pertinente.** Me comprometo a pagar la cantidad adeudada de la siguiente forma:

	Fecha	Cantidad
Primer Pago	14 de febrero de 2009	
Segundo Pago	11 de marzo de 2009	
Tercer Pago	5 de abril de 2009	

Esta deuda estará garantizada por un pagaré al portador que suscribo en este acto y afirmo que entiendo y estoy de acuerdo con las instrucciones generales contenidas en este documento. *(En el caso de estudiantes menores de edad, su padre o encargado deberá firmar el documento de pagaré e instrucciones generales. En ningún caso se concederán planes de pago diferidos a menores sin la firma de su padre o encargado.)*

Entiendo que el pagaré tendrá como fecha de vencimiento la fecha del último pago. Sin embargo, en caso de que incumpla con alguno de los pagos, el pagaré quedará vencido y la Universidad Interamericana de Puerto Rico o el portador podrá iniciar las acciones legales pertinentes en mi contra. **La penalidad por mora en el pago de esta obligación será el 5% de la cantidad adeudada.**

DERECHO APLICABLE: Las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico rigen para todos los efectos pertinentes mi relación con la Universidad Interamericana de Puerto Rico o el portador de este pagaré. Me someto libre y voluntariamente a la jurisdicción de los tribunales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para dirimir cualquier controversia que pueda surgir por mi incumplimiento con la satisfacción de la deuda que asegura este pagaré.

PAGO DE LA DUEDA: Entiendo mi obligación de satisfacer la cantidad adeudada de acuerdo a las cláusulas y condiciones del acuerdo de prórroga de pago de matrícula suscrito con la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

ACCIONES DE COBRO Y/O LEGALES: Entiendo que la Universidad Interamericana de Puerto Rico o el portador de este pagaré tomarán las acciones de cobro y/o legales pertinentes para conseguir plena satisfacción de sus créditos según contenidos en este pagaré. En caso de presentarse una acción de cobro será responsable de un 25% adicional sobre el principal vencido así por la totalidad de las costas legales fijadas e intereses de tipo legal sobre el principal vencido. **Entiendo además, que la Institución podrá informar sobre el incumplimiento de pago a los Negociados de Créditos de Puerto Rico (Credit Bureau).**

DERECHO PENAL: Toda persona que ofrezca información falsa en este documento comete un delito grave de falsificación tipificado en el Art. 4591 del Código Penal y podría ser sancionada con una pena de reclusión por un término de nueve (9) años.

MORA: Entiendo que cualquier falta en el compromiso que he asumido será justa causa para que la Universidad Interamericana de Puerto Rico o el portador de este pagaré inicien las acciones legales correspondientes.

CAMBIO DE CIRCUNSTANCIAS PERSONALES: Me comprometo a informar sin dilación a la Universidad Interamericana de Puerto Rico sobre cualquier cambio en nuestras circunstancias personales como cambio de nombre, de dirección física y postal, número de identificación y número de seguro social.

CERTIFICO: Haber leído y entendido estas instrucciones generales y comprendo cabalmente las consecuencias legales aquí contenidas, así como mis obligaciones y deberes a raíz de la firma de este documento el que suscribo libre y voluntariamente.

En **PONCE**, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____. Num. Lic. De Conducir del Estudiante: _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE	FECHA	NUMERO ID DEL ESTUDIANTE

		RESIDENCIA: TRABAJO:
FIRMA AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD	FECHA	TELEFONOS DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO (SI ES MENOR DE EDAD)	FECHA	ID DEL PADRE O ENCARGADO