

## Acuerdo Compromiso de Pago

Puebla, Pue. a \_\_\_\_ de septiembre de 2018  
Dr. Carlos González Parra  
Director General del Curso LEXIA

El (la) que suscribe, Dr(a). \_\_\_\_\_, por medio de este documento hago constar que deseo aprovechar la promoción para el pago de LEXIA Curso Nacional ENARM a **3 meses sin intereses** conforme a lo estipulado en el presente ACUERDO y me comprometo a liquidar el monto correspondiente a \$18,000.00 (Dieciocho mil pesos) para participar como alumno(a) del Curso Nacional ENARM 2019, con sede en \_\_\_\_\_ conforme al siguiente calendario de pagos:

**Pago 1** de \$6,000.00 a liquidar máximo el **25 del mes de septiembre de 2018.**

**Pago 2** de \$6,000.00 a liquidar máximo el **25 del mes de octubre de 2018.**

**Pago 3** de \$6,000.00 a liquidar máximo el **25 del mes de noviembre de 2018.**

*Si la fecha cae en domingo o feriado, se recorre al siguiente día hábil.*

El acuerdo está regido por las siguientes cláusulas que aplicarán sin excepción alguna:

### CLÁUSULAS

#### I. MODALIDAD DE PAGO.

- a. **PAGOS MEDIANTE DEPÓSITO BANCARIO.** Los pagos se realizarán **sin falta ni retraso de ningún tipo de acuerdo a las fechas indicadas y deberán realizarse directamente a través de depósito bancario a la siguiente cuenta:**

Cuenta Cheques Bancomer  
A nombre de LEXIA HEALTH SCIENCES SC  
**No. de Cuenta: 0110614254.**

- b. **PAGOS MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA.** Los pagos se realizarán **sin falta ni retraso de ningún tipo de acuerdo a las fechas indicadas y deberán realizarse directamente a través de transferencia electrónica a la siguiente cuenta:**

Cuenta Cheques Bancomer  
A nombre de LEXIA HEALTH SCIENCES SC  
**CLABE INTER. 012650001106142542**

**II. CANCELACIÓN Y SOLICITUD DE REEMBOLSO.** Si por alguna razón, el participante decidiera cancelar su participación en el Curso Nacional ENARM en cualquier momento **ANTES del inicio del Curso**, se deberá seguir el procedimiento descrito a continuación:

- a) Presentar por escrito un documento donde se explique la razón de la cancelación y se especifique la solicitud del reembolso correspondiente al total acumulado de los pagos debidamente comprobados que se hayan realizado a la fecha de la solicitud.
  - El documento deberá estar dirigido al Director General del Curso: Dr. Carlos González Parra y deberá venir firmado por el participante. Además deberá incluir los datos de la cuenta bancaria donde quiera que se realice el reembolso: Nombre completo del titular de la cuenta, Número de cuenta, Institución bancaria y CLABE.
- a) Deberá adjuntar copias de los comprobantes de pago que se hayan extendido a su nombre y que suman el total del monto por el que solicita el reembolso.
- b) En un plazo no mayor a los siete días hábiles posteriores a la recepción de esta solicitud, el participante recibirá como contestación un documento de autorización de reembolso que incluirá la fecha en que el reembolso se efectuará a la cuenta bancaria que nos haya proporcionado.
- c) En caso de haber solicitado y que se le haya autorizado y entregado cualquier material del Curso durante el tiempo en que haya estado pagando sus parcialidades, el costo de todo este material se descontará conforme a la lista de precios vigente al momento de su solicitud de reembolso.
- d) **Al monto total del reembolso se le descontará el IVA correspondiente (16%) y gastos administrativos correspondientes.**
- e) Una vez realizado el reembolso, recibirá una notificación por e-mail y llamada a su celular y se comprobará mediante una copia digital del comprobante del depósito o transferencia bancaria a su favor por el monto total del reembolso autorizado. Hecho esto, no se aceptarán reclamaciones posteriores, ni el interesado podrá tener acceso a las prestaciones de las cuentas de alumno en plataforma online, ni al material adicional que se pueda llegar a proveer a los alumnos oficiales del Curso.

**III. NO REEMBOLSO. NO SE REALIZARÁ NINGÚN REEMBOLSO** cuando el participante lo solicite ya sea en la fecha de inicio del Curso en la Sede acordada **o en cualquier fecha posterior a esta.**

**IV. SOLICITUD DE PRÓRROGAS.** En caso de no poder cubrir alguna mensualidad, deberá presentar por escrito una solicitud de prórroga del pago correspondiente, misma que deberá ser dirigida al Consejo General de LEXIA Curso Nacional ENARM, ésta deberá explicar la razón de la solicitud y la fecha del mes siguiente en donde se compromete al pago atrasado. Una vez recibida, será evaluada y de ser aprobada por el Consejo, se notificará vía correo electrónico en los dos días hábiles posteriores a su recepción.

De no cumplir con el pago en la fecha pactada, éste **se acumulará al monto de la siguiente mensualidad**. Si posterior a esto no se recibe pago alguno, inmediatamente se le dará de baja como alumno del Curso, se suspenderá su cuenta así como sus accesos a la plataforma y en el caso de haber iniciado ya el Curso, se le impedirá el acceso a las sesiones presenciales.

Si esta situación se presentara **ANTES del inicio del Curso**, el interesado contará con 5 días hábiles para realizar su cancelación y solicitar el reembolso correspondiente quedando sujeto a las condiciones de la **Cláusula II. CANCELACIÓN Y SOLICITUD DE REEMBOLSO**. De no ser así o de presentarse esta situación en la fecha de inicio o una vez iniciado el Curso se aplicará la **Cláusula III. NO REEMBOLSO**. Y **Cláusula V. COSTOS ADMINISTRATIVOS Y NO REEMBOLSO** por el total del monto por los pagos que hubiere realizado a la fecha de su cancelación.

- V. COSTOS ADMINISTRATIVOS Y NO REEMBOLSO.** Si por cualquier razón no se realizaran los pagos correspondientes a dos mensualidades consecutivas y no se hubiere notificado por escrito la solicitud de prórroga de pago o la solicitud de cancelación y reembolso de su participación en el Curso, entonces el monto que haya pagado estará sujeto al impuesto y costo por manejo administrativo que aplique según las disposiciones fiscales y legales aplicables al momento de presentarse esta situación por lo que no se realizará ningún reembolso. **NO SE REALIZARÁ NINGÚN REEMBOLSO** cuando el participante lo solicite ya sea en la **fecha de inicio del Curso en la Sede o en cualquier fecha posterior a esta**.

Declaro entender claramente que este acuerdo es de **carácter personal, exclusivo, intransferible y confidencial**, por lo que si lo divulgara públicamente ya sea alguna de sus partes o el acuerdo en su totalidad, esta acción causará que se me dé de baja inmediatamente y quede sujeto a las disposiciones legales que apliquen al caso conforme a las leyes vigentes en materia civil, comercial y penal.

Mediante mi nombre y firma a continuación declaro también entender en su totalidad y aceptar plenamente y sin reserva los términos anteriormente mencionados y obligarme a realizar los pagos correspondientes según el plan de pagos.

Modalidad de Pago: \_\_\_\_\_

Atte. Dr(a): \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

