Complejo Educativo Colegio Arandú, C.A. Charallave – Edo. Miranda

COMPROMISO ADMINISTRATIVO

Yo, _____ C.I. N° _____ Representante del alumno _____ Cédula escolar N° _____ , me comprometo en este acto con la empresa Complejo Educativo Colegio Arandú, C.A., Registro Fiscal N°: J-31143067-9 quien durante el año escolar 2026-2027 prestará sus servicios educativos a mi Representado a lo siguiente:

1. Cancelar doce (12) mensualidades a partir del mes de septiembre 2026 y hasta el mes de agosto 2027.
2. Cancelar el mes de agosto por adelantado los primeros cinco (5) días del mes de diciembre 2026.
3. Me obligo a cancelar cada una de las mensualidades **los primeros cinco días de cada mes.**
4. Acepto y entiendo que de no cancelar el 100% de la mensualidad los primeros cinco (5) días de cada mes, cancelaré un recargo por penalización equivalente al 10% del monto total de la misma.
5. Acepto y entiendo que durante el año escolar se generarán gastos extras producto de diversas situaciones académicas, tales como: fiestas de navidad, fin de año, paseos, talleres especiales, etc.; con los cuales estoy de acuerdo y cancelaré en los lapsos que establezca la organización**.**
6. Queda entendido que, si se producen aumentos salariales del Estado Venezolano, se aumentarán las mensualidades y debemos tomar una nueva variante de la hiperinflación que atraviesa el país. Estos dos elementos son variantes importantes que debemos tomar en cuenta para los ajustes de mensualidad del año escolar 2026-2027.

Así mismo, doy fe que estoy en conocimiento por haber sido enterado (a) personalmente a través de la administración de esta empresa de los siguientes aspectos con los cuales estoy en absoluto acuerdo:

1. Entiendo que si dentro de los primeros cinco (5) días calendarios de cada uno de los meses a cancelar se encuentran días feriados y fines de semana, igualmente realizaré el correspondiente pago sin demora.
2. Me doy por enterado en este acto que en caso de retrasarme en la cancelación de la (s) mensualidades esta empresa ejercerá el derecho a suspender el servicio que presta a mí representado hasta tanto no esté al día con el compromiso que aquí adquiero.
3. Asumo que en caso de no estar al día con el pago de las mensualidades no podré solicitar entrevistas con el personal Directivo y Docente para resolver asuntos académicos.
4. Realizaré todos y cada uno de los pagos de las mensualidades en las cuentas que posee esta empresa y de los cuales estoy en conocimiento por escrito.
5. No es responsabilidad de la institución, asumir la aceptación de pagos sin su recargo que hayan sido emitidos con algún tipo de error bien sea en montos, fechas o cuentas bancarias receptoras.
6. Entiendo que podré realizar transferencias bancarias para realizar los pagos de mensualidades y que las mismas serán presentadas impresas por mi persona o enviadas al correo electrónico destinado para los pagos de las mensualidades **aranducobranzas@gmail.com** sin demora a la administración del plantel dentro de los primeros cinco días del mes.
7. Es mi deber presentar en cada oportunidad de pago el respectivo control. En caso de extravío de este cancelaré para su elaboración el equivalente a 2$ según la tasa del BCV del día que cancele.
8. Entiendo que no podré establecer otros días de pago diferentes a los pautados por esta empresa a menos que la misma acepte celebrar con mi persona un contrato diferente.
9. El Colegio se compromete asegurar el cupo de cada alumno siempre y cuando su representante tenga un record positivo en referencia del pago de las mensualidades.
10. El Colegio se reserva el derecho de admisión para el próximo año escolar para aquellos alumnos que su representante presentan un récord negativo en referencia al pago de las mensualidades.

Manifiesto a esta empresa que estoy consciente de mis responsabilidades administrativas como representante, asumo el rol que me confieren las leyes como principal responsable de la atención de mis deberes como familia para con mi hijo y **declino hacer reclamos** que impliquen evasión de mi parte de mis compromisos.

Dado y firmado en Charallave a los __días del mes de _____de 20_.

Firma del Representante

Nombre y apellido

C.I.:

Administrador

Lcda. Silvia Caballero

C.I: 4.291.713