

Instrucciones

Para poder participar como alumno oficial de LEXIA Curso Nacional ENARM, cada participante deberá revisar y firmar de total aceptación el siguiente acuerdo en que se estipulan las condiciones del pago en la modalidad de pago en mensualidades.

Recuerda llenar todos los espacios que vienen en blanco indicando primero tu nombre completo y las fechas en que realizarás tus pagos, los pagos sólo se podrán hacer entre los días 1 a 20 de cada mes. Una vez que lo hayas llenado, imprímelo, fírmalo en cada página en el margen derecho y al final donde se indica y manda scans o fotografías digitales legibles tanto del acuerdo como de los siguientes documentos:

1. Credencial para votar vigente.
2. Comprobante domiciliario reciente.
3. Comprobante del primer depósito.

En el correo asegúrate de incluir también tu nombre completo, e-mail de contacto, número de tu celular y la sede en la que te estés inscribiendo.

Los datos de la cuenta para el depósito vienen en el texto del acuerdo a continuación.

Por favor lee todo el documento cuidadosamente antes de firmarlo, cualquier duda al respecto comunícate directamente al número telefónico: (222) 702 1286 con la Lic. Fernanda Cadena quien podrá ayudarte.



Acuerdo Compromiso de Pago

Puebla, Pue. a ___ de _____ de 2017
Dr. Carlos González Parra
Director General de LEXIA, Curso Nacional ENARM

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 **tres mensualidades sin intereses** conforme a lo estipulado en el presente ACUERDO y me comprometo a liquidar el monto correspondiente a \$20,000.00 (veinte mil pesos) para participar como alumno(a) del Curso Nacional ENARM 2018 en la Sede: _____ conforme al siguiente calendario de pagos:

Pago 1 de \$6,667.00 a liquidar el día _____ del mes de diciembre de 2017.

Pago 2 de \$6,667.00 a liquidar el día _____ del mes de enero de 2018.

Pago 3 de \$6,667.00 a liquidar el día _____ del mes de febrero de 2018.

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

Los pagos sólo se podrán hacer entre los días 1 a 20 de cada mes.

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

CLÁUSULAS

I. MODALIDADES 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:**

Banco: BBVA BANCOMER.

A nombre de: LEXIA HEALTH SCIENCES S.C.

CUENTA DE CHEQUES: 0110614254

SUCURSAL 3737, PUEBLA REVOLUCION.

- b. **PAGO POR RECIBO DE COBRO DE PAYPAL.** Los pagos se realizarán **sin falta ni retraso de ningún tipo de acuerdo a las fechas indicadas y deberán realizarse directamente a través del pago de los recibos de Paypal que se enviarán dos días antes de la fecha de pago estipulada en el calendario de pagos antes mencionado y contarán con una vigencia de siete días naturales posteriores a su emisión.**

- II. **REPORTE DE PAGOS.** Cada que realice un pago, éste deberá ser reportado vía correo electrónico a: inscripciones@cursoplex.com.mx mediante un archivo digital, ya sea como scan o fotografía digital legible del comprobante de depósito correspondiente.

- III. **SOLICITUD DE FACTURAS.** Si el participante requiriera factura de alguno de los pagos que efectúe, deberá solicitarla por escrito **DENTRO DE LAS 24 HORAS POSTERIORES A LA**



REALIZACIÓN DE DICHO PAGO mediante un correo electrónico a: lexia.facturas@gmail.com donde deberá incluir scan o fotografía digital legible de su comprobante de pago así como también sus datos fiscales completos para la elaboración de la misma.

IV. 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 donde maneja su cuenta y CLABE.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) **Al monto total del reembolso se le descontará el IVA correspondiente (16%).**
- f) 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, el acceso a las sesiones presenciales ni al material adicional que se pueda llegar a proveer a los alumnos oficiales del Curso.

V. NO REEMBOLSO. NO SE REALIZARÁ NINGÚN REEMBOLSO cuando el participante lo solicite ya sea en la fecha de inicio de nuestros Cursos el **día 10 del mes de marzo de 2018 o en cualquier fecha posterior a esta.**

VI. SOLICITUD DE PRÓRROGAS DE PAGO. En caso de no poder cubrir alguna mensualidad, deberá presentar por escrito una solicitud de prórroga del pago correspondiente, ésta deberá ser dirigida al Consejo General de LEXIA Curso Nacional ENARM y explicará la razón de la solicitud y la nueva fecha compromiso del pago, misma que **no deberá exceder de 30 días naturales posteriores a la fecha en que estaba pactado el pago correspondiente** por el que se hubiera solicitado la prórroga. El pago contemplará entonces un pago por el monto correspondiente a dos mensualidades en una sola exhibición. Una vez recibida la solicitud de prórroga, ésta 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 nueva fecha pactada, **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, al tiempo que quedará sujeto a lo descrito en la Cláusula VI. COSTOS ADMINISTRATIVOS Y NO REEMBOLSO.

- VII. COSTOS ADMINISTRATIVOS Y NO REEMBOLSO.** Si por cualquier razón el participante no realizara 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 y sólo se devolverá el monto resultante luego de aplicar los pagos y descuentos correspondientes, siempre y cuando esta situación se presente previo a la fecha de arranque del Curso y **NO SE REALIZARÁ NINGÚN REEMBOLSO** cuando el participante lo solicite ya sea en la fecha de inicio de nuestros Cursos el **día 10 del mes de marzo de 2018 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 Elegida: _____

Teléfono móvil: _____

Atte. Dr(a): _____

Sede: _____

Firma _____

