


|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>Aplicación términos de descuentos</b> | Código: PRO-GF-AF-07-FOR-01             |
|   |  | Fecha de emisión: junio 28 de 2016      |
|   |  | Fecha de actualización: mayo 18 de 2021 |
|   |  | Versión: 3                              |

Este formato tiene como propósito que el estudiante conozca y exprese su conformidad con los términos y condiciones en que recibe el beneficio por el convenio, los cuales se compromete a cumplir para mantenerlo.

**Términos generales del convenio:**

- a.) El convenio establecido entre la Corporación Universitaria Unitec y la entidad Compensar otorga un descuento del (15%) sobre el valor de la matrícula a partir del primer semestre y se mantendrá siempre y cuando el promedio de notas del estudiante beneficiario sea mínimo de (4.0) al cierre de cada periodo lectivo.
- b.) El estudiante beneficiario del convenio que pierda el semestre pierde el beneficio del descuento y por lo tanto, debe pagar la matrícula completa para el semestre correspondiente, igual medida se aplica a aquellos estudiantes que sean objeto de sanción por orden disciplinario de acuerdo con lo establecido en el reglamento estudiantil de la institución, de reincidir en cualquiera de las situaciones antes descritas el estudiante pierde el beneficio del descuento de manera definitiva.
- c.) El estudiante debe presentar semestralmente en la Coordinación de Atención Financiera al Estudiante, el documento que da lugar a la aplicación del beneficio del descuento, según lo establecido en el convenio correspondiente.
- d.) El descuento derivado por el convenio se otorga a los alumnos que van a pagar matrícula completa. No aplica para estudiantes que matriculen créditos adicionales, para aquellos que cursen media matrícula, matrícula mínima, opciones de grado e intersemestrales.
- e.) Estos descuentos no son acumulables con otros beneficios que pueda ofrecer la institución (Se renuncia a uno de los beneficios dependiendo de lo que más le convenga, pero si así lo estima, podrá retomar el beneficio del descuento para un semestre próximo si reúne los requisitos mencionados con anterioridad.)
- f.) Todos los semestres deben realizar este proceso con la documentación requerida.
- g.) Indique el tipo de afiliación:
  1. Beneficiarios
  2. Afiliado
  3. Otros  (Escriba el parentesco) \_\_\_\_\_

Firmo en constancia el día 14 del mes de Diciembre del año 2021.

Nombre: Jana Catalina Bernal Alarcón

Firma: Catalina Bernal

No. de identificación: 1010123155

Código: 79201010



Huella

-----

**ESPACIO EXCLUSIVO DILIGENCIAMIENTO DIRECCIÓN FINANCIERA**

Fecha de trámite: \_\_\_\_\_

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) MARTHA LILIANA ALARCON VARGAS identificado(a) con cedula ciudadanía 52.216.194, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa BANCO CAJA SOCIAL NIT 860007335, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20160415         | No Registrada |

**Beneficiarios:**

| Nombre Beneficiario           | Paren. | Identificación | Tipo de Identificación | Fecha de Afiliación | Fecha de Retiro | Estado Afiliación |
|-------------------------------|--------|----------------|------------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| LAURA CATALINA BERNAL ALARCON | HI     | 1010123155     | CC                     | 20200305            | No Registrada   | Activo            |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Diciembre de 2.021

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO  
17573511

CER-AFI

Cedula cotizante


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.216.194**  
ALARCON VARGAS

APELLIDOS  
**MARTHA LILIANA**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1977**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**01-SEP-1995 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00029902-F-0052216194-20080725

0001427467A 1

1450016586