

APLICACIÓN TÉRMINOS DE DESCUENTOS

Acta de notificación de los términos generales de los convenios existentes entre la Corporación Universitaria Unitec y las entidades para descuentos a sus afiliados.

Esta notificación 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 CaFam otorga un descuento del (20%) 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.) Para hacer efectiva la aplicación del descuento, los documentos que se deberán presentar en la oficina de la dirección financiera semestralmente son:
1. Certificación de la entidad en donde se dé constancia de la afiliación no mayor a 30 días.
 2. El estudiante beneficiario del convenio que pierda el semestre perderá el beneficio del descuento y deberá cancelar matrícula completa para el semestre correspondiente, igual medida se aplicará a aquellos estudiantes que sean objeto de sanción por orden disciplinario de acuerdo con los establecido en el reglamento estudiantil de la institución, de reincidir en cualquiera de las situaciones antes descritas el estudiante perderá el beneficio del descuento de manera definitiva
 3. Y otras adicionales propias de este convenio y las que se consideren necesarias según la normatividad vigente para dicha aplicación.
- c.) El descuento derivado por el convenio no aplicará para estudiantes que van a cursar la opción de grado; **CURSO PREPARATORIO PARA GRADO (CPG) O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDA (TID)**.
- d.) El descuento derivado por el convenio solo se otorgará a los alumnos que vayan a cancelar matrícula completa, estudiantes que matriculen séptima y octava materia como adicionales, deberán cancelar el valor completo, es decir no se aplicará el descuento derivado del convenio.
- e.) Aquellos estudiantes que cursen asignaturas en repetición en el mismo periodo lectivo, que realicen matrícula por materias, matrícula mínima o media, deberán cancelar el valor completo es decir no se aplicará el descuento derivado del convenio y para el próximo semestre deberá cursar el semestre completo y cumplir con los requisitos establecidos anteriormente de lo contrario perderá el beneficio del descuento definitivamente.
- f.) 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.)
- g.) Todos los semestres deben realizar este proceso con la documentación requerida.
- h.) Indique el tipo de afiliación:
1. Beneficiarios _____
 2. Afiliado _____
 3. Otros (Escriba el Parentesco) Hermano

Firmo en constancia el día 17 del mes de Diciembre del año 2021.

Nombre: Claudia Valentina Martín Rincón

Firma: [Firma manuscrita]

Cedula: 1022441667

Código: 63212006



Huella

ESPACIO EXCLUSIVO DILIGENCIAMIENTO DIRECCIÓN FINANCIERA

Fecha de trámite: _____

Nombre del funcionario que tramita: _____

Tipo de descuento: Primer semestre Estudiante Antiguo

En caso de ser estudiante antiguo relacione el promedio obtenido en el semestre inmediatamente anterior: _____



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

99-02-16

③ INDICATIVO SERIAL	28569496			SECCION GENERICA		
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, Inspección, corregimiento NOTARIA VEINTIUNA x x xx	⑤ Departamento, municipio, Inspección, corregimiento SANTAFE DE BOGOTA x x xx	⑥ Código 7863			
DATOS DEL INSCRITO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) Primer apellido: MARTIN x x x x xxx Segundo apellido: RINCON x Nombre(s): x, CLAUDIA VALENTINA x					
	⑧ SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		⑨ FECHA DE NACIMIENTO Año 1 9 9 9 Mes 0 2 Día 1 6			
	⑩ LUGAR DE NACIMIENTO País: COLOMBIA x x x xx Departamento: CUNDINAMARCA x x x Municipio: SANTAFE DE BOGOTA Inspección o corregimiento: x					
	SECCION ESPECIFICA					

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SAN JOSE x x x			⑫ Hora 0 8 Minutos 2 7 AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>		⑬ Tipo sanguíneo 0 + Grupo R.H.
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa) CERTIFICADO MEDICO x x x			⑮ Nombre de quien expide el certificado xxx PIEDAD GOMEZ x x x xx		⑯ Número de registro o tarjeta profesional 2054
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera) Primer apellido: RINCON x x x x Segundo apellido: DELGADO x x x xxx Nombre(s): LIGIA x x x			⑱ Edad al momento del parto 3 6 Años		
	⑲ Documento de identificación (clase y número) C.C. 51'656.007 BOGOTA D.E.			⑳ Nacionalidad(es) COLOMBIANA x x x		㉑ Dirección domicilio CARRERA 34 B No 1 A-84
	⑳ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE Primer apellido: MARTIN x Segundo apellido: RUIZ x x Nombre(s): GABRIEL ANTONIO x x x			㉒ Edad al momento del nacimiento 4 4 Años		
	㉓ Documento de identificación (clase y número) C.C. 19'299.256 BOGOTA D.E.			㉔ Nacionalidad(es) COLOMBIANA x x x xx		㉕ Dirección domicilio CARRERA 34 B No 1 A-84

DATOS DECLARANTE	⑳ Apellido(s) y nombre(s) MARTIN RUIZ GABRIEL ANTONIO x x x			Domicilio (dirección o municipio) CARRERA 34 B No 1 A-84		
	㉑ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 19'299.256 BOGOTA D.E. x x			Firma <i>Gabriel Ruiz</i>		
DATOS TESTIGO	㉒ Apellido(s) y nombre(s) x x			Domicilio (dirección o municipio) x x		
	㉓ Documento de identificación (clase y No.) x x			Firma <i>[Signature]</i>		
DATOS TESTIGO	㉔ Apellido(s) y nombre(s) x x			Domicilio (dirección o municipio) x x		
	㉕ Documento de identificación (clase y No.) x x			Firma <i>[Signature]</i>		

⑳ FECHA DE INSCRIPCION	Año 1 9 9 9 Mes 0 3 Día 1 6	㉖ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza e registra <i>[Signature]</i> MARIA ALEXANDRA POBLO VIGGUA ENCARGADA
------------------------	-----------------------------	--

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970. ESTA COPIA NO CADUCA

ADRIANA CUELLAR ARANGO
NOTARIA VEINTIUNA DE BOGOTA



13 NOV 2012



CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MARTIN RINCON SERGIO ANDRES, CC - 1030556105**, está afiliado(a) desde **08/10/2018**, como trabajador de **SERVIMETERS SAS**, con NIT: **8301173705**.

Estado civil: **Soltero**

Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**

Categoría: **A**

Fecha de Ingreso a la Empresa: **2/10/2018**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **17 de Diciembre del 2021** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Luz Marina Teuta Ríos
Jefe Departamento Subsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.022.441.667**

MARTIN RINCON

APELLIDOS

CLAUDIA VALENTINA

NOMBRES

Martin Rincon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

01-MAR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00891871-F-1022441667-20170329

0054630938A 1

48127344

REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL