

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 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.) 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) Hermana

Firmo en constancia el día 07 del mes de 12 del año 2021.

Nombre: Angela Vanessa Leyuizamo Bello

Firma: Angela Leyuizamo

Cedula: 1034656601

Código: 58211003



Huella

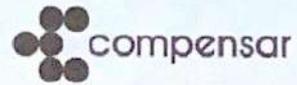
ESPACIO EXCLUSIVO DILIGENCIAMIENTO DIRECCIÓN FINANCIERA

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: _____



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 6 de Diciembre de 2,021

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad de TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información:

Tipo de Identificación : CC
No. de Identificación : 1022402257
Nombre : SHARON TATIANA LEGUIZAMO BELLO
Empresa/Contratante : AUSTRAL LENS COLOMBIA SAS
Tipo Identificación Empresa : NIT
No. Identificación Empresa : 900400135
Fecha de Afiliación a CCF : 2017/12/13
Fecha de Ingreso a la empresa : 2016/12/09
Estado : Afiliado
Categoría : A

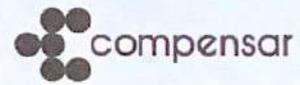
Con los siguientes beneficiarios inscritos:

Nombre	Identificación	Parentesco	Categoría	Recibe Subsidio	Valor Subsidio	UIT Subsidio Recibido
VICTORIA ZENEIDA BELLO MEDINA	51698657	PA	A	NO	\$0	-



FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio 



La presente certificación se expide con destino a UNITEC y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación Familiar y la carta de radicación emitida por Transacciones en Línea, firmada directamente por el trabajador.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar



FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio 

ORIGINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.) 4 Municipio y Departamento 5 Código

NOTARIA CUARENTA Y NUEVE = = = SANTAFE DE BOGOTA D.C. = = = = 1053 = =

SECCION GENERICA

INSCRITO 6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres

LEGUIZAMO = = = BELLO = = = SHARON TATIANA = = =

SEXO 9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO RECHA DE NACIMIENTO 10 Dia 11 Mes 12 Año

FEMENINO = = = 31 = = = MARZO = = = 1995 = = =

LUGAR DE NACIMIENTO 13 País 14 Departamento 15 Municipio

COLOMBIA = = = CUNDINAMARCA = = = SANTAFE DE BOGOTA D.C. = = =

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 17 Hora

SOCIEDAD MEDICA ASSISTIR S.A. = = = 10.20 = = =

18 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) 19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 20 N° licencia

CERTIFICADO MEDICO = = = = = DR. OSCAR E. GUERRA ÁRDILA = = = 12624 = = =

MADRE 21 Apellidos (de soltera) 22 Nombres 23 Edad al momento del parto

BELLO MEDINA = = = = = VICTORIA ZENEIDA = = = = = 32 = = =

24 Identificación (clase y número) 25 Nacionalidad 26 Profesión u oficio

C.C.C# 51.698.657 DE BOGOTA D.E. = = = COLOMBIANA = = = INGENIERA = = =

PADRE 27 Apellidos 28 Nombres 29 Edad al momento del nacimiento

LEGUIZAMO CRUZ = = = = = DANILO = = = = = 31 = = =

30 Identificación (clase y número) 31 Nacionalidad 32 Profesión u oficio

C.C.# 91.176.052 GIRON (SDER) = = = COLOMBIANO = = = INGENIERO = = =

DENUNCIANTE 33 Identificación (clase y número) 34 Firma (autógrafa)

C.C.# 91.176.052 GIRON(SDER) = = = DANILO LEGUIZAMO CRUZ = = =

35 Dirección postal tef. 2606769 36 Nombre

CARRERA 50 # 81=47, B/ SAN RAFAEL 37 Identificación (clase y número) 38 Firma (autógrafa)

TESTIGO 39 Domicilio (Municipio) 40 Nombre 41 Identificación (clase y número) 42 Firma (autógrafa)

TESTIGO 43 Domicilio (Municipio) 44 Nombre 45 Identificación (clase y número) 46 Firma (autógrafa)

FECHA DE INSCRIPCIÓN edg (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 47 Año

03 = = = FEBRERO = = = 1998

48 Nombre del funcionario que registra el nacimiento 49 Firma DANE IP100 VI-77

MARIA EUGENIA VELASQUEZ CASTANO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

EN BLANCO

NOTARIA 49 DE BOGOTA