

| | | | |
|---|---|-----------------------|--|
|  | Solicitud de crédito | | Código: PRO-GF-AF-06-FOR-02 |
| | | | Fecha de emisión: junio 28 de 2016 |
| | | | Fecha de actualización: marzo 19 de 2021 |
| | | | Versión: 2 |
| NUEVO | (favor marcar con X) | RENOVACIÓN | (<input checked="" type="checkbox"/>) (favor marcar con X) |
| Fecha de Solicitud: | 15062022 | Crédito N°: | |
| DATOS DEL ESTUDIANTE (DEUDOR) | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | Jimenez Rodriguez Karen Dayana. | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. 1064802892. | de Chinguanza. | TEL. RESIDENCIA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | Cll 5A # 3-18 | | CIUDAD DE RESIDENCIA Chinguanza |
| CORREO ELECTRÓNICO | Jimenez07Karen@hotmail.com | | TEL. CELULAR 3004401028 |
| PROGRAMA | Esp. en seguridad y salud en el trabajo | | CODIGO 11223002 |
| NOMBRE DE LA EMPRESA | Villa Loly Centro Educativo JAS. | | |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA | Km 2 Vía Pescarito. | | TEL. EMPRESA |
| FECHA DE INGRESO | 17112020 | CARGO | Analista HSE@ |
| TIPO DE CONTRATO | Termino fijo. | SALARIO ACTUAL | \$ 1'400.000 |
| | | | CIUDAD Chinguanza |
| REFERENCIA FAMILIAR | | REFERENCIA PERSONAL | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | Rodriguez Nieto Luz. | APELLIDOS Y NOMBRES | Paba Fabio. |
| TEL. DE RESIDENCIA | | TEL. RESIDENCIA | |
| TEL. CELULAR | 3164090349. | TEL. CELULAR | 3156160994. |
| PARENTESCO | Madre. | PARENTESCO | Pareja. |
| DATOS DEL COEUDOR | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | Jimenez Diaz Eddie Enrique. | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | No. 5013836 | de Chinguanza. | TEL. RESIDENCIA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | Cll 5A # 3-18. | | CIUDAD DE RESIDENCIA Chinguanza |
| CORREO ELECTRÓNICO | edjdiaz95@hotmail.com | | TEL. CELULAR 3163508623 |
| NOMBRE DE LA EMPRESA | Secretaria de educación Magisterio. | | |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA | | | TEL. EMPRESA |
| FECHA DE INGRESO | 04011993 | CARGO | Docente. |
| TIPO DE CONTRATO | Indefinido. | SALARIO ACTUAL | \$ 4'788.755 |
| | | | CIUDAD Chinguanza. |
| REFERENCIA FAMILIAR | | REFERENCIA PERSONAL | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | APELLIDOS Y NOMBRES | |
| TEL. DE RESIDENCIA | | TEL. RESIDENCIA | |
| TEL. CELULAR | | TEL. CELULAR | |
| PARENTESCO | | PARENTESCO | |
| LIQUIDACION PAGO DE MATRICULA | | | |
| | VALORES | FECHAS DE VENCIMIENTO | |
| VALOR MATRICULA | | | |
| CUOTA INICIAL | | | |
| 1° CUOTA | | | |
| 2° CUOTA | | | |
| 3° CUOTA | | | |
| 4° CUOTA | | | |
| 5° CUOTA | | | |
| 6° CUOTA | | | |
| VALOR TOTAL FINANCIACIÓN | | | |

POLÍTICA DE CRÉDITO INTERNO

- Tramitar la solicitud del crédito antes de los vencimientos estipulados por la institución para el pago de la matrícula
- El crédito interno únicamente se otorgará para el financiamiento de matrículas regulares Pregrado y Posgrado (no cobijará a otros conceptos de los derechos pecuniarios).
- La solicitud de crédito tendrá 24 horas hábiles para su correspondiente estudio.
- Se deberá cancelar mínimo el 50% del valor de la matrícula como cuota inicial
- Los pagos de las cuotas se podrán realizar con tarjetas Débito, Crédito y codensa a través de PAYU. Para pagos en efectivo en bancos autorizados y Baloto de acuerdo a la fecha y plan de pagos entregado al estudiante.
- Las cuotas del plan de pago se deben de pagar en la fecha estipulada.
- La financiación de las cuotas se debe realizar durante el semestre en curso (1 PL hasta el 5 de mayo y 2 PL hasta el 5 de noviembre).
- Los gastos administrativos se cancelan con la primera cuota de acuerdo a la tarifa establecida, el cual no es reembolsable por ningún motivo.
- Los vencimientos de pagos se registrarán por lo establecido en el plan de pagos y no podrá modificarse.
- Un deudor o un codeudor no podrán tener más de un crédito por periodo académico.
- El crédito educativo debe ser respaldado por el PAGARE y la CARTA DE INSTRUCCIONES en blanco y debidamente firmados por el estudiante y codeudor
- La tasa de Interés será calculada y aplicada dentro de los parámetros exigidos por la ley, fijada semestralmente por el Área Financiera.
- El estudiante tiene la obligación de actualizar todos sus datos personales, laborales y de referencias en caso de algún cambio, para que la institución pueda realizar cualquier tipo de notificación y contacto.
- Para solicitar el crédito interno debe estar a paz y salvo con el área financiera.
- Pasados 60 días calendario en mora se procede a cobro jurídico.

REQUISITOS PARA LA FINANCIACION

1. Diligenciar el formulario de solicitud de crédito en su totalidad con datos reales (sin enmendaduras, ni tachones y letra bien legible).

DOCUMENTOS SOLICITADOS

| TIPO DE DOCUMENTO | Estudiante | Codeudor |
|---|------------|----------|
| Fomulario de solicitud de crédito | X | |
| Fotocopia de la cédula 150% por ambas caras | | X |

HABEAS DATA

Autorizo que mis datos personales (recolectados con anterioridad a esta autorización y los que suministre a futuro) sean utilizados para las finalidades relacionadas con el objeto y propósito de la Corporación Universitaria Unitec, que se encuentran descritas en el manual de políticas de tratamiento de la información (Habeas Data), que manifiesto conocer y aceptar.

<https://www.unitec.edu.co/sites/default/files/inline-files/manual-de-politicas-de-tratamiento-de-la-informacion.pdf>

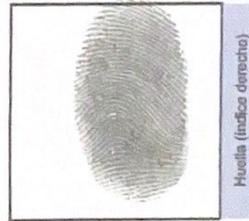
AUTORIZACION CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC NIT 860510627-6 o a quién represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, reportar, conservar, suministrar, solicitar o divulgar a DATACRÉDITO Central de Información y de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

FIRMAS

FIRMA ESTUDIANTE Karen Jimenez R.
 c.c. 1064802842 DE chingona

FIRMA CODEUDOR Jp2 D2
 c.c. 5013836



OBSERVACIONES

| | | |
|---|--|---|
|  | Pagaré y carta de instrucciones | Código: PRO-GF-AF-06-FOR-03 |
| | | Fecha de emisión: junio 28 de 2016 |
| | | Fecha de actualización: mayo 18 de 2021 |
| | | Versión: 3 |

PAGARÉ

PAGARÉ No. _____ PL 20___ / (____) (Número SAP _____)

PAGARÉ POR LA SUMA DE _____
 \$(_____)

FECHA VENCIMIENTO FINAL _____
 Nosotros: _____ y _____

vecinos de Bogotá, identificados como aparece al pie de nuestras firmas, por medio del presente pagaré hacemos constar; PRIMERO. Que como deudores solidarios nos obligamos, a pagar incondicional e irrevocablemente a la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, o a su orden o a quien represente sus derechos, en sus oficinas de _____, la suma total de _____ (\$ _____) moneda legal.

SEGUNDO. Por la mora en el pago de la suma adeudada en la fecha de vencimiento de este pagaré, el interés de mora que se reconocerá sobre la suma debida es la tasa máxima legal permitida, para lo cual se acepta como base probatoria la copia simple de un diario de amplia circulación nacional donde aparezca publicada la certificación que a propósito expida la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de las acciones legales del acreedor o del tenedor del presente título. TERCERO. Que aceptamos desde ahora cualquier cesión que de este crédito hiciera el acreedor, renunciamos a los requerimientos judiciales o extrajudiciales para ser constituidos en mora, y nos comprometemos en hacer el pago de la suma debida en la dirección de nuestro acreedor ubicada en la _____, de la Ciudad de Bogotá, D.C. o en el lugar que ella indique. CUARTO. Que, en caso de cobro judicial de este pagaré, serán de nuestro cargo los gastos y costos que se ocasionen por la cobranza. Si al presentarse demanda judicial existen pendiente a nuestro cargo intereses de mora conforme a lo previsto en el artículo 886 del Código del Comercio, el acreedor o su tenedor podrá exigir la liquidación de intereses sobre los intereses pendientes, a la tasa de mora señalada. QUINTO. Que por el solo hecho de que el acreedor decida entregar para su cobro judicial o extrajudicialmente el presente documento cualquiera que sea la causa, serán de nuestro cargo el valor de los honorarios profesionales de la cobranza. SEXTO. Que en caso de prórroga, novación o modificación de la obligación a nuestro cargo contenida en este título valor, manifestamos desde ahora que aceptamos expresamente que continúen vigentes todas y cada una de las garantías reales o personales que estén amparando las obligaciones a nuestro cargo, garantías que se entenderán ampliadas a las nuevas obligaciones que puedan surgir conforme a lo previsto en el artículo 1708 del código CIVIL; SEPTIMO. Que la solidaridad e indivisibilidad de nuestra obligación subsistirá en caso de prórroga, novación o de cualquier modificación a lo estipulado. OCTAVO. Declaramos que son de nuestro cargo todos los gastos y los impuestos que cause el presente pagaré, quedando el acreedor autorizado a pagarlos por nuestra cuenta si fuere necesario. NOVENO. Expresamente facultamos a _____ para llenar los espacios en blanco de este pagaré con carta de autorización e instrucciones que presentamos por separado.

En constancia firmamos en _____, a los _____ días del mes de _____ del año 20__

NOTA: Favor diligenciar obligatoriamente los campos de color gris únicamente e imprimir en papel oficio

| DEUDOR (Estudiante) | | EL CODEUDOR SOLIDARIO | |
|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Nombre: Karen Jiménez Rodríguez. | | Nombre: Eddie Jiménez Díaz. | |
| Firma: Karen Jiménez R. | | Firma: Eddie Jiménez | |
| No. de Identificación: 1064902842. | | No. de Identificación: 5013836. | |
| Dirección: C/ SA #3-B | Ciudad: Chingona | Dirección: C/ SA #3-B | Ciudad: Chingona. |
| Teléfono Fijo: | Teléfono celular: 3009491028. | Teléfono Fijo: | Teléfono celular: 3165508683. |



| | | |
|---|--|---|
|  | Pagaré y carta de instrucciones | Código: PRO-GF-AF-06-FOR-03 |
| | | Fecha de emisión: junio 28 de 2016 |
| | | Fecha de actualización: mayo 18 de 2021 |
| | | Versión: 3 |

CARTA DE INSTRUCCIONES

PAGARÉ No. _____ PL 20 ____ / ____ Número SAP _____
 Bogotá, D.C.
 Fecha ____/____/____

Señores
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
 Ciudad _____

Nosotros _____ y _____
 identificados como aparece al pie de nuestras firmas, quienes actuamos como deudores solidarios, declaramos de conformidad con lo establecido en el artículo 622 del Código de Comercio, autorizamos expresa e irrevocablemente a la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC para llenar en cualquier tiempo y sin previo aviso los espacios dejados en blanco en el Pagaré de la referencia, debidamente suscrito por nosotros en caso de incumplimiento, se envíe a cobro jurídico de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. En el espacio para "la suma de" se debe colocar en letras y números la cuantía del pagaré que será igual al monto total de las obligaciones exigibles a nuestro cargo y a favor de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, que existan al momento de ser llenado el título y, en general, por cualquier obligación o concepto que cualquiera de los firmantes externos adeudando, a cualquier título, incluye, sin que se limite a los mismo, los siguientes conceptos: capital, intereses corrientes, intereses de mora, los costos y/o primas de los seguros u otros de características similares si hubiese lugar a ellos.
2. En el espacio destinado a "Fecha de vencimiento final", se colocará la fecha en que será llenado el pagaré por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, en el evento o de que antes del día de vencimiento de la obligación, es decir ____/____/20____, el valor no sea pagado.
3. En el espacio destinado "en la dirección de", se colocará la dirección donde debe efectuarse el pago a nombre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC.
4. En el espacio "facultamos a", se colocará a nombre de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC, o a su orden o a quien represente sus derechos.
5. Será de nuestro cargo el valor del impuesto de timbre del pagaré y demás gastos que se ocasionen por la suscripción y cobro del pagaré.
6. El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin ninguna otra formalidad.

NOTA: Favor diligenciar obligatoriamente los campos de color gris únicamente e imprimir en papel oficio.

| DEUDOR (Estudiante) | | EL CODEUDOR SOLIDARIO | |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Nombre: Karen Jimenez Rodriguez | Nombre: Eddie Jimenez Diaz | Nombre: Eddie Jimenez Diaz | Nombre: Eddie Jimenez Diaz |
| Firma: Karen Jiménez R. | Firma: # 22 | Firma: # 22 | Firma: # 22 |
| No. de Identificación: 1064802842 | No. de Identificación: 5013836 | No. de Identificación: 5013836 | No. de Identificación: 5013836 |
| Dirección: Cll 5A # 3-18 | Ciudad: Chinguaná | Dirección: Cll 5A # 3-18 | Ciudad: Chinguaná |
| Teléfono Fijo: | Teléfono celular: 3009FD1028 | Teléfono Fijo: | Teléfono celular: 3165508683 |

