

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 incondicionalmente 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 interese 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: <i>Mariad Yaritza Conde</i>	Nombre: <i>Teofilde Castro de Guada</i>	Nombre: <i>Teofilde Castro de Guada</i>	Nombre: <i>Teofilde Castro de Guada</i>
Firma: <i>Mariad Yaritza Conde</i>	Firma: <i>Teofilde Castro de Guada</i>	Firma: <i>Teofilde Castro de Guada</i>	Firma: <i>Teofilde Castro de Guada</i>
No. de Identificación: <i>1110117894</i>	No. de Identificación: <i>26479873</i>	No. de Identificación: <i>26479873</i>	No. de Identificación: <i>26479873</i>
Dirección: <i>Cra 4#5-20</i>	Ciudad: <i>Boloes</i>	Dirección: <i>Cra 4#5-20</i>	Ciudad: <i>Boloes</i>
Teléfono Fijo: _____	Teléfono celular: <i>321753943</i>	Teléfono Fijo: _____	Teléfono celular: <i>3209320122</i>



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 estemos 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: <i>Maryid Yaritza Conde</i>		Nombre: <i>Teofilo Castro de Garcia</i>	
Firma: <i>Maryid Yaritza Conde</i>		Firma: <i>Teofilo Castro</i>	
No. de Identificación: <i>1110117894</i>		No. de Identificación: <i>26479873</i>	
Dirección: <i>Cra 4 # 5-20</i>	Ciudad: <i>Dobles T</i>	Dirección: <i>Cra 4 # 5-20</i>	Ciudad: <i>Dobles</i>
Teléfono Fijo:	Teléfono celular: <i>3217539431</i>	Teléfono Fijo:	Teléfono celular: <i>3208320122</i>



	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	DIRECCIÓN FINANCIERA - COORDINACIÓN DE ATENCIÓN FINANCIERA AL ESTUDIANTE	
	GF-FOR-010101 SOLICITUD DE CRÉDITO INTERNO	
	Fecha: 23/12/2021 Versión: 3	

NUEVO	(favor <input checked="" type="checkbox"/> marcar con X)	RENOVACIÓN	(favor marcar con X)
-------	--	------------	----------------------

Fecha de Solicitud:	18072023	Crédito N°:	
---------------------	----------	-------------	--

DATOS DEL ESTUDIANTE (DEUDOR)

APELLIDOS Y NOMBRES		Maryid Yaritza Conde Garcia					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	c.c. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		110117894	DE		Odores
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		Cra 4 # 5-20 B/Gaitun		CIUDAD DE RESIDENCIA		Odores T.	
CORREO ELECTRÓNICO		Yaricondeg@gmail.com		TEL. CELULAR		3217539431	
PROGRAMA		Psicología		CÓDIGO			
NOMBRE DE LA EMPRESA		Fundación Feliz.					
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		Ibagué Tolima		TEL. DE EMPRESA			
FECHA DE INGRESO	13022023	CARGO	Aux. enfermería				
TIPO DE CONTRATO	OPJ	SALARIO ACTUAL	\$2.500.000	CIUDAD		Odores T	

REFERENCIA FAMILIAR				REFERENCIA PERSONAL			
---------------------	--	--	--	---------------------	--	--	--

NOMBRES Y APELLIDOS		Waly Orjuela		NOMBRES Y APELLIDOS		Yerka Rique	
TEL. DE RESIDENCIA				TEL. DE RESIDENCIA			
TEL. CELULAR		3103172243		TEL. CELULAR		3006024592	
PARENTESCO		Prima		PARENTESCO		Amistad	

DATOS DEL CODEUDOR

NOMBRES Y APELLIDOS		Teofilde Castro de Garcia					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	c.c. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		26479873	DE		Odores
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		cra 4 # 5-20 B/Gaitun		CIUDAD DE RESIDENCIA		Odores	
CORREO ELECTRÓNICO				TEL. CELULAR		3208320122	
NOMBRE DE LA EMPRESA		Independiente					
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA				TEL. DE EMPRESA			
FECHA DE INGRESO	D D M W A A A A	CARGO					
TIPO DE CONTRATO		SALARIO ACTUAL	\$	CIUDAD			

REFERENCIA FAMILIAR				REFERENCIA PERSONAL			
---------------------	--	--	--	---------------------	--	--	--

NOMBRES Y APELLIDOS		Oscar Conde		NOMBRES Y APELLIDOS		Ines Arenales	
TEL. DE RESIDENCIA				TEL. DE RESIDENCIA			
TEL. CELULAR		3137459198		TEL. CELULAR		3213414842	
PARENTESCO		Nieta		PARENTESCO		Amistad	

LIQUIDACIÓN PAGO DE MATRÍCULA

	VALORES	FECHA/MES DE VENCIMIENTO
VALOR MATRÍCULA		
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 regirán 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 FINANCIACIÓN

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
Formulario 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>

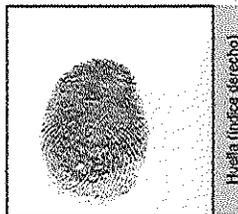
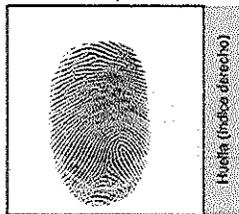
AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

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 consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

FIRMAS

FIRMA ESTUDIANTE Maryd Yanba Conde
 c.c. 1.10.112.894 DE Dolores P.

FIRMA CODEUDOR Geoffel de casto
 c.c. 26.479.893



OBSERVACIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.479.873**

CASTRO DE GARCIA
APELLIDOS

TEOFILDE
NOMBRES



Teofilde Castro de Garcia
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1945**
COLOMBIA
(HUILA)

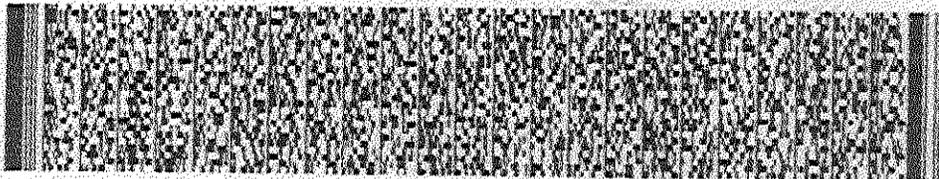
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-AGO-1968 COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2904300-53159391-F-0026479873-26070924

0173607267B 03 229098774