

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

|                     |                      |                   |                      |
|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| <b>NUEVO</b>        | (favor marcar con X) | <b>RENOVACIÓN</b> | (favor marcar con X) |
| Fecha de Solicitud: | 07062023             | Crédito N°:       |                      |

| DATOS DEL ESTUDIANTE (DEUDOR)      |                                                                                                      |                                                  |                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES                |                                                                                                      |                                                  |                            |
| Anthony Alexander Carrillo Delgado |                                                                                                      |                                                  |                            |
| 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                     | 1143153864 DE Barranquilla |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA            | Calle 44 # 10c - 17 Apto 2                                                                           |                                                  | CIUDAD DE RESIDENCIA       |
| Barranquilla                       |                                                                                                      | TEL. CELULAR                                     | 3057777498                 |
| CORREO ELECTRÓNICO                 | Psianthonycd@gmail.com                                                                               |                                                  | CÓDIGO                     |
| PROGRAMA                           |                                                                                                      | Especialización en Seguridad y Salud del Trabajo | 1125060                    |

|                         |            |                                                       |                 |
|-------------------------|------------|-------------------------------------------------------|-----------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA    |            | Viva 1A                                               |                 |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA |            | Cra 52 #76 - 167 Local112                             | TEL. DE EMPRESA |
| 605- 3859111            |            | FECHA DE INGRESO                                      | 03072021        |
| CARGO                   |            | Profesional de Experiencia del Colaborador de Viva 1A |                 |
| TIPO DE CONTRATO        | Indefinido | SALARIO ACTUAL                                        | \$ 1.861.654    |
| CIUDAD                  |            | Barranquilla                                          |                 |

| REFERENCIA FAMILIAR |                              | REFERENCIA PERSONAL |                         |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | Elizabeth Delgado de la Cruz | NOMBRES Y APELLIDOS | Maribel Cabrera Vergara |
| TEL. DE RESIDENCIA  | 3212497657                   | TEL. DE RESIDENCIA  | 3160247808              |
| TEL. CELULAR        | 3212497657                   | TEL. CELULAR        | 3160247808              |
| PARENTESCO          | Tía                          | PARENTESCO          | Amiga                   |

| DATOS DEL CODEUDOR                |                                                                                                      |                              |                      |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS               |                                                                                                      |                              |                      |
| Martha Cecilia Delgado de la Cruz |                                                                                                      |                              |                      |
| 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 | DE Barranquilla      |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA           | Calle 44 # 10c - 17 Apto 2                                                                           |                              | CIUDAD DE RESIDENCIA |
| Barranquilla                      |                                                                                                      | TEL. CELULAR                 | 3107079173           |
| CORREO ELECTRÓNICO                | marthacecilia654@hotmail.com                                                                         |                              |                      |
| NOMBRE DE LA EMPRESA              |                                                                                                      | Fresenius Medical Care       |                      |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA           |                                                                                                      | Cra. 51 #82-197              | TEL. DE EMPRESA      |
| 605 - 3850461                     |                                                                                                      | FECHA DE INGRESO             | 01092020             |
| CARGO                             |                                                                                                      | Auxiliar de Enfermería       |                      |
| TIPO DE CONTRATO                  | Indefinido                                                                                           | SALARIO ACTUAL               | \$2.449.241          |
| CIUDAD                            |                                                                                                      | Barranquilla                 |                      |

| REFERENCIA FAMILIAR |                             | REFERENCIA PERSONAL |                            |
|---------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | Jerson Daniel Roman Delgado | NOMBRES Y APELLIDOS | Marleth Thalia Diaz Mendez |
| TEL. DE RESIDENCIA  | 3043798809                  | TEL. DE RESIDENCIA  | 3045998599                 |
| TEL. CELULAR        | 3043798809                  | TEL. CELULAR        | 3045998599                 |
| PARENTESCO          | Sobrino                     | PARENTESCO          | Amiga                      |

| LIQUIDACIÓN PAGO DE MATRÍCULA |         |                          |
|-------------------------------|---------|--------------------------|
|                               | VALORES | FECHA/MES DE VENCIMIENTO |
| VALOR MATRÍCULA               |         |                          |
| CUOTA INICIAL                 |         |                          |
| 1ª CUOTA                      |         |                          |
| 2ª CUOTA                      |         |                          |
| 3ª CUOTA                      |         |                          |
| 4ª CUOTA                      |         |                          |
| 5ª CUOTA                      |         |                          |
| 6ª 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 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

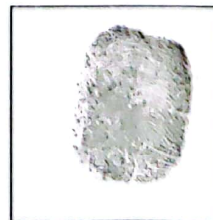
c.c. 1.143.153.864 DE Barranquilla

FIRMA CODEUDOR

c.c. 32.723.596



Huella (índice derecho)



Huella (índice derecho)

**OBSERVACIONES**

---

---