

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

Bogotá D.C., 4 de Junio de 2021

A QUIEN INTERESE

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

No. de Identificación	: 79561009
Nombre	: ROOSEVELT SALAZAR
Empresa/Contratante	:GRUPO VANTI
Identificación Empresa	: NIT
No. Identificación Empresa	: 8000078135
Fecha de Afiliación a CCF	: 1999/04/06
Fecha de Ingreso a la empresa	: 1999/04/06
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

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.

GESTIÓN DE VINCULADOS

Elaboró: TRANSACCIONES EN LÍNEA



FOR-PSA-0111

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52281842

NUMERO

SALAZAR CACERES

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES

Adriana Salazar Caceres

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1976**

BOAVITA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

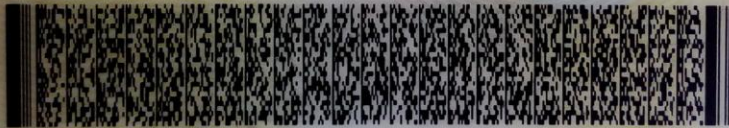
F

SEXO

21-MAR-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500100-42088893-F-0052281842-20010716

05530 01194A 02 099320944

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.561.009**
SALAZAR CACERES

APELLIDOS
ROOSEVELT

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1970**

TRINIDAD
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O+

G.S. RH

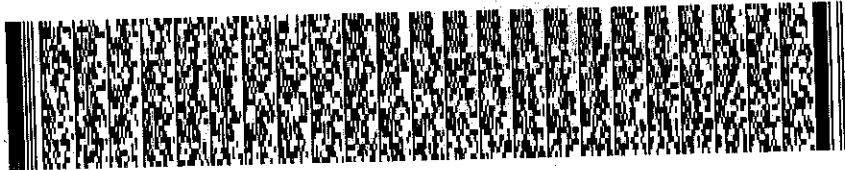
M

SEXO

14-JUL-1989 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00019504-M-0079561009-20080704

0000764497A 1

1470004646

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 lo 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 X HERMANO*

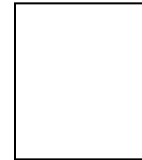
Firmo en constancia el día 09 del mes de junio del año 2021

Nombre: ADRIANA SALAZAR CACERES

Firma: 

Cedula: 52281842

Código: 79211514



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: 4.15



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 2039531

NUIP _____

Tipo de certificado _____ Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito Apellidos y Nombres completos
SALAZAR CACERES ADRIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) _____ Sexo (en letras) _____ Tipo Sanguineo _____
Año **1 9 7 6** Mes **M A Y** Día **3 0** **FEMENINO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA BOAVITA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) _____ Indicativo serial _____
Año **1 9 8 1** Mes **J U L** Día **2 3** **5147557**

Datos de la Madre Apellidos y Nombres completos
CACERES RODRIGUEZ AYDEE

Documento de Identificación (Clase y número) _____ Nacionalidad _____
COLOMBIANA

Datos del Padre Apellidos y Nombres completos
SALAZAR CASAS ABEL

Documento de Identificación (Clase y número) _____ Nacionalidad _____
COLOMBIANO

Datos del Solicitante Apellidos y Nombres completos
SALAZAR BERTHA CECILIA

Documento de Identificación (Clase y número)
C.C 23.349.062 BOAVITA

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio **COLOMBIA BOYACA BOAVITA** Código **D 3 R**

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) _____
Año **2 0 0 3** Mes **S E P** Día **2 2**

Nombre y firma del funcionario

SANDRA PATRICIA OCHOA DULCEY
Registrador del Estado Civil

C E R T I F I C A :

Que en el Tomo No.4, Folio No.448, del Libro de Registros civiles de nacimientos que se llevan en esta Oficina se halla el Acta correspondiente a "ROOSEVELT SALAZAR C.", de sexo masculino hijo legítimo del Señor ABEL SALAZAR y la Señora AIDE CACERES, nacido el día diez del mes de Junio de mil novecientos sesenta . En el Municipio de Trinidad, Departamento de Boyacá, República de Colombia.-

VALIDO PARA EFECTOS DE ESTUDIO.-

Es fiel copia tomada de su original hoy siete de Septiembre de mil novecientos ochenta y uno (1.981).-

L.

C.

Errain Jaimes Granados
ERRAIN JAIMES GRANADOS.
Secretario.



Ve.Bo.

Carmenza B. de Riveros
CARMENZA B. DE RIVEROS.

Alcaldesa Mpal.

