

UNITEC	VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
	DIRECCION FINANCIERA - COORDINACION DE ATENCION FINANCIERA AL ESTUDIANTE
	GF1-FOR-010101 SOLICITUD DE CREDITO INTERNO
	Fecha: 23/12/2016 Versión: 3

NUOVO	<input checked="" type="checkbox"/>	RENOVACION	<input type="checkbox"/>
Fecha de Solicitud:	01/02/2017	Credito N°:	

DATOS DEL ESTUDIANTE (DEUDOR)			
APELLIDOS Y NOMBRES: Silva Clara Patricia.			
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	52513765 DE Bogotá
DIRECCION DE RESIDENCIA	Calle 23 # 3A-15	CIUDAD DE RESIDENCIA	Florencia
CORREO ELECTRONICO	Clasi_1708@hotmail.com	TEL. CELULAR	3123869920
PROGRAMA	Especialización seguridad y Salud		
NOMBRE DE LA EMPRESA	Medilaser SAS		
DIRECCION DE LA EMPRESA	Calle 6 # 14A-55	TEL. DE EMPRESA	6084366000
FECHA DE INGRESO	02/06/2016	CARGO	tecnopenta de respiratoria
TIPO DE CONTRATO	Fijo	SALARIO ACTUAL	\$ 2.430.000
		CIUDAD	Florencia

REFERENCIA FAMILIAR		REFERENCIA PERSONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura A. Quintero Silva	NOMBRES Y APELLIDOS	Carolina Delgado
TEL. DE RESIDENCIA	6084361289	TEL. DE RESIDENCIA	
TEL. CELULAR	3105760964	TEL. CELULAR	3122263769
PARENTESCO	Hija.	PARENTESCO	Amiga.

DATOS DEL CODEUDOR			
NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Gálvez G1			
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	40782826 DE Florencia
DIRECCION DE RESIDENCIA	Cil 29 # 29-46	CIUDAD DE RESIDENCIA	Florencia
CORREO ELECTRONICO	martagomez@outlook.es	TEL. CELULAR	3108998695
NOMBRE DE LA EMPRESA	Medilaser SAS		
DIRECCION DE LA EMPRESA	Calle 6 # 14A-55	TEL. DE EMPRESA	6084366000
FECHA DE INGRESO		CARGO	Auxiliar de enfermería
TIPO DE CONTRATO	Indefinido	SALARIO ACTUAL	\$ 1.270.000
		CIUDAD	Florencia

REFERENCIA FAMILIAR		REFERENCIA PERSONAL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Margarita Ramos G1	NOMBRES Y APELLIDOS	Mayda Valderrama
TEL. DE RESIDENCIA		TEL. DE RESIDENCIA	
TEL. CELULAR	3116041937	TEL. CELULAR	32123223172
PARENTESCO	Hermana	PARENTESCO	Amiga.

	VALORES	FECHAS DE VENCIMIENTO
VALOR MATRICULA	3'228.400	02-07-2015
CUOTA INICIAL		
1ª CUOTA	3'228.400	
2ª CUOTA		
3ª CUOTA		
4ª CUOTA		
5ª CUOTA		
6ª CUOTA		
VALOR TOTAL FINANCIACION	3'228.400	

POLÍTICA DE CRÉDITO INTERNO

- El crédito interno únicamente se otorgará para el financiamiento de matrículas regulares Pregrado y Posgrado (no cubrirá a unos conceptos de los derechos pecuniarios)
- La solicitud de crédito tendrá 24 horas hábiles para su correspondiente estudio.
- Se deberá cancelar primero el 50% del valor de la matrícula como cuota inicial.
- Los pagos de las cuotas se podrán realizar con tarjetas Débito, Crédito y cédulas a través de PAYU. Para pagos en efectivo en bancos autorizados y Débito de acuerdo a la fecha y plan de pagos entregado al estudiante.
- Las cuotas del plan de pagos se deben de pagar en la fecha estipulada.
- La financiación de las cuotas se debe realizar durante el semestre en curso (1 PM hasta el 5 de mayo y 2 PM 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 el establecido en el plan de pagos y no podrá modificarse.
- Un deudor o un cobrador no podrán tener más de un crédito por periodo académico.
- El crédito educativo debe ser respaldado por el PLANABE y la CARTA DE RESPONSABILIDAD en blanco y debidamente firmada por el estudiante y cobrador.
- 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 los días establecidos en mora se generará un crédito punitivo.

REQUISITOS PARA LA FINANCIACIÓN

1. Completar el formulario de solicitud de crédito en su totalidad con datos reales (sin emendas, falsos, tachaduras y letra bien legible).

DOCUMENTOS SOLICITADOS

TIPO DE DOCUMENTO	Estudiante	Cobrador
Formulario de solicitud de crédito	X	
Fotocopia de la cédula 150% por ambas caras		X

BASES 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 crédito y depósito de la Corporación Universitaria Unitec, que se encuentran descritas en el manual de políticas de tratamiento de datos [Poner enlace a la política de tratamiento de datos](#) y [Manual de políticas de tratamiento de la información](#) del

AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN CENTRALES DE RIESGO

Autorizo a CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC NIT 960510627-6 o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, reportar, conservar, suministrar, solicitar o divulgar a DA-TACRÉDITO 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 consignará de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

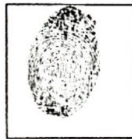
FIRMAS

FIRMA ESTUDIANTE

Clara Patricia Silva
c.c. 52513765 DE Bogotá

FIRMA CODEUDOR

Marlene Garces C.
c.c. 40787826



OBSERVACIONES

Para pago con cesantías

<small>UNIVERSIDAD UNIVERSITARIA</small> UNITEC	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

PAGARE

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

PAGARÉ POR LA SUMA DE tres millones doscientos ochenta mil cuatrocientos sesenta y cinco (\$ 3.288.400)


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 inmediate y 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 de este crédito hiciere 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 pagarnos 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: <u>Clara Patricia Silva</u>	Nombre: _____	Nombre: <u>Clara Patricia Silva</u>	Nombre: <u>Marta Galvis G. I</u>
Firma: <u>Clara Patricia Silva</u>	Firma: _____	Firma: <u>Clara Patricia Silva</u>	Firma: <u>Marta Galvis G. I</u>
No. de Identificación: <u>52513765</u>	No. de Identificación: _____	No. de Identificación: <u>52513765</u>	No. de Identificación: <u>461782.826</u>
Dirección: <u>C113 #3A-15</u>	Ciudad: <u>Florencia</u>	Dirección: <u>C129 # 29-46</u>	Ciudad: <u>Florencia.</u>
Teléfono Fijo: _____	Teléfono celular: <u>3123865939</u>	Teléfono Fijo: _____	Teléfono celular: <u>3188778895</u>



	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 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: Clara Patricia Silva	Nombre: Martha Galves Gil.	Firma: Clara Patricia Silva	Firma: Martha Galves Gil.
No. de identificación: 52513765	No. de identificación: 40782 826	Dirección: Cll 23 #3A-1S	Dirección: Cll 29 # 29-46
Ciudad: Florencia	Ciudad: Florencia.	Teléfono Fijo:	Teléfono celular: 3123865939
Teléfono celular:	Teléfono Fijo:	Teléfono celular: 3188978695	Teléfono Fijo:




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.782.826

NUMERO
GALVES GIL
APELLIDOS
MARTHA




Martha Galves Gil



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1977
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G S RH SEXO
10-JUL-1995 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Alfonso*
REGISTRACION NACIONAL
ALBERICHO RIVERA LOPEZ

IMPORTE DERECHO



A-4400100-67 13005 1-F-0040782826-20050620 00217 05175M 01 144502245