



AUTORIZACION FINANCIACION MATRICULA

FECHA: _____

Autoz. N° _____

Señor:

**COORDINADOR GRUPO GESTION DESARROLLO HUMANO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

Yo, _____ con C.C. N° _____,
Autorizo para que de mi sueldo o salario que devengo como
_____ de la Universidad Popular del Cesar Seccional
Aguachica, descontar la suma de: \$ _____, por concepto de
matrícula de: Pregrado _____ o Postgrado _____ del estudiante:
_____ con código N°
_____ del Programa de _____
Correspondiente al _____ semestre, de la siguiente forma:

Cuota	Mes	Valor	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Igualmente lo autorizo para que en caso de retiro de la institución se sirva descontar de la liquidación definitiva de prestaciones sociales o de cualquier emolumento que haya de pagarme la Universidad, por cualquier concepto, la cantidad suficiente para cancelar la totalidad de lo que reste o deba por concepto de la presente autorización. Además en caso de que por cualquier circunstancia no se efectuó el presente descuento, me comprometo a cancelar el valor dejado de descontar. **Manifiesto bajo la gravedad del juramento que la información aquí suministrada y los documentos aportados, corresponden fielmente a la exigida en el Acuerdo N° 002 del 24 de enero de 2005.**

El estudiante beneficiario, con su firma manifiesta que: en el evento en que no se haga efectivo el pago por parte del funcionario deudor, se hará solidario con la deuda, a favor de la Universidad Popular del Cesar.

NOTA: Para efectos del Art. 697 del código de comercio, renunciamos al protesto del presente título valor, cuyas cuotas en caso de cobro judicial serán de nuestro cargo, caso en el cual será juez competente el del lugar elegido por el tenedor del título valor, entre los señalados para el cumplimiento de las obligaciones y renunciamos en favor del mismo el derecho de nombrar depositario o secuestre de bienes en caso de cobro judicial, serán cuales fueren los bienes que se embarguen en el juicio respectivo. En constancia de lo anterior firmamos.

Firma funcionario o Contratista
C.C.

Firma Estudiante - Beneficiario
C.C.

CONTROL FINANCIERO

Vo. Bo. Recursos Humanos	Autorizado: División Administrativa y Financiera	Contabilizado: Tesorería y Pagaduría

**Nota: Diligencie el presente formato en original y tres copias.
FORMA: FA.**