	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	SOLICITUD RENOVACIÓN O SUSPENSIÓN TEMPORAL CRÉDITO EDUCATIVO	CODIGO : RGN01-43
ifc INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE	PROCESO GESTIÓN FINANCIACIÓN		FECHA DE APROBACIÓN: 03/06/2025
			VERSIÓN: 05

TRD_110_46_04

RENOVACIÓN O SUSPENSIÓN TEMPORAL DE CRÉDITO EDUCATIVO

1. TIPO DE SOLICITUD

RENOVACIÓN: Sostenimiento ◯ Matrícula ◯ Suspensión de Desembolso: ◯

2. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Primer Nombre _____ **Segundo Nombre** _____

Primer Apellido _____ **Segundo Apellido** _____

Tipo Identificación: C.C. ◯ C. E. ◯ T.I. ◯ No. _____ **Lugar de Expedición:** _____

Edad:	**Dirección de Residencia (Ciudad donde estudia):**	**Vereda /Barrio:**
Departamento:	**Municipio:**	
Dirección de Residencia (Nucleo Familiar):	**Vereda /Barrio:**	**Municipio:**
Correo Electrónico:	**Teléfono del estudiante:**	

Valor consignado en epoca de estudio:	**$**	**Fecha de la Consignación:**	DD	MM	AAAA	**Teléfono familiar:**

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA:

Independiente ◯ **Dependiente** ◯ **Empleado** ◯

Nombre de la Empresa o Actividad:		**Dirección**	**Antigüedad (Años):**
Tipo de Vinculación:	**Ciudad:**	**Barrio / Vereda:**	**Teléfono:**

4. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Periodo Académico a cursar: **Año** _____ **Periodo** 1 2 3

Nivel Académico:

PREGRADO: **Técnico Profesional** ◯ **Tecnológo** ◯ **Profesional** ◯

POSGRADO: **Especialización** ◯ **Maestría** ◯ **Doctorado o PhD** ◯

Universidad:	**Programa Académico:**	
País:	**Departamento:**	**Ciudad:**
Naturaleza de la Institución: **Pública** ◯ **Privada** ◯	**Modalidad de Estudio:** **Presencial** ◯ **Distancia** ◯ **Virtual** ◯	
Cuantos ciclos tiene el programa académico?	**Periodicidad:** **Anual** ◯ **Semestral** ◯ **Cuatrimestral** ◯	

Ciclo a cursar:	**Nota promedio acumulado:**	**Nota último semestre cursado:**	**Valor Matrícula Ordinaria certificado por la Universidad:** **$**	**Número de SMMLV aprobados para sostenimiento entre CERO (0) y SEIS (6):** _____ #

5. CAUSAL DE SUSPENSION DE DESEMBOLSO

Retiro temporal del programa académico ◯ Problemas físicos o fuerza mayor ◯ Desnivelación academica ◯

Cierre temporal de la Universidad ◯ Cambio de programa y/o universidad ◯ Promedio notas inferior a 3.2 ◯

6. INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL (Para estudiantes menores de edad)

Primer Nombre _____ **Segundo Nombre** _____

Primer Apellido _____ **Segundo Apellido** _____

Tipo Identificación: **C.C.** ◯ **C. E.** ◯ **No.** _____

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Autorización para la inclusión y/o consulta de datos en la central de información CIFIN o cualquier otra entidad que maneje esta información. Autorizo al Instituto Financiero de Casanare "IFC" a reportar, procesar, solicitar y divulgar a la central de Información Financiera CIFIN - TRANSUNION o a cualquier otra entidad con similar objetivo, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad, como usuario de cualquier operación de crédito activa, o pasada. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento será reflejado en la mencionada base de datos en la que se consigna de manera completa, todos los datos referentes, comportamiento actual o pasado frente al sector financiero y en general, el cumplimiento de mis obligaciones. La permanencia de la información que refleja incumplimiento dependerá de que se efectue el pago de acuerdo con los plazos establecidos jurisprudencialmente o las normas legales al respecto.

Para fines previstos en el Artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, declaro bajo la gravedad de juramento que los conceptos, cantidades y demás datos consignados en el presente formulario son correctos y la fiel expresión de la verdad.

Autorizo bajo mi absoluta responsabilidad al Instituto Financiero de Casanare para que gire y consigne a la cuenta correspondiente (Universidad y/o estudiante), el desembolso del crédito aprobado por concepto de renovación; en el caso de haber consignado el valor de matrícula en mi cuenta bancaria me comprometo a utilizar los recursos del crédito para los fines a los cuales me fue concedido.
En caso que el IFC, consigne valores adicionales a los aprobados en la renovación, me comprometo a reintegrar al IFC como administrador del Fondo de Educación Superior del Departamento de Casanare - FESCA dicho excedente en un plazo no mayor a 15 días calendario . En su defecto autorizo para que se me descuente del proximo giro, pero si es suspendido temporalmente el desembolso siguiente, me obligo a reintegrar dichos montos en los términos establecidos de lo contrario reconozco la posibilidad del IFC - FESCA para hacer efectivo el recaudo según lo contemplado en el reglamento interno del crédito de FESCA.

De igual manera autorizo al Instituto Financiero de Casanare - FESCA para ser notificado a traves del correo electronico de acuerdo a lo estipulado en el articulo 56 de la Ley 1437 de 2011, demas normatividad vigente aplicables como en los medios de comunicación suministrados.

Firmo, a los DD dias del mes de MM de AAAA

Nombre del Estudiante: _____

No de Identificación: _____ **Firma** _____

Nombre del Representante legal: _____

No de Identificación: _____ **Firma** _____