



# Federación de Asociaciones de Profesionales Javerianos

## UNIÓN JAVERIANA



Bogotá, D.C. Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### Información personal

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: C.C.  C.E.  T.I.  No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Depto. \_\_\_\_\_

Dirección correspondencia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Depto. \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): Residencia \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: (indispensable) \_\_\_\_\_

Hobbies \_\_\_\_\_

### Información académica

A. Pregrado  Fecha grado: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ B. Posgrado  Fecha grado: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ C. Estudiante

Carrera pregrado Javeriana: \_\_\_\_\_ Sede: Bogotá  Cali

Facultad: \_\_\_\_\_ Jornada: D.  N.

Posgrado Javeriana: \_\_\_\_\_ Sede: Bogotá  Cali

Facultad: \_\_\_\_\_

### Información laboral

Empresa: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

### Información familiar

Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)  No. Hijos

Nombre cónyuge: \_\_\_\_\_ Javeriano(a) SÍ  NO

Carrera: \_\_\_\_\_ Doc. identidad: C.C.  C.E.  T.I.  No. \_\_\_\_\_

¿Qué servicios desearía obtener a través de la Unión Javeriana? \_\_\_\_\_

ASOCIACIÓN A LA QUE DESEA AFILIARSE: A. Disciplinaria (Bogotá)  B. Regional (Departamento)  C. Posgrado

**Diligenciar en letra de imprenta y enviar o entregar en la UNIÓN JAVERIANA**  
**Calle 40 N° 5-37; Apdo. Aéreo 56710, Bogotá, Colombia.**

**ANEXAR: FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y, PARA ESTUDIANTES FOTOCOPIA DEL CARNÉ DE ESTUDIANTE**

## AUTORIZACIÓN DE PAGO

Señores Unión Javeriana:

Acepto la reglamentación establecida por la Unión Javeriana para tener derecho a los servicios y beneficios ofrecidos por la Unión Javeriana y acepto que debo estar al día en el pago de las cuotas de sostenimiento. Comprendo que el incumplimiento en mis pagos por este concepto, me privarán automáticamente de los servicios o beneficios que adquiera a través de la Unión Javeriana. Igualmente, me comprometo a reportar a la Unión Javeriana el nuevo número de mi tarjeta de crédito/débito en caso de cambio, renovación o pérdida y si no lo hiciere, autorizo para que la Unión Javeriana lo solicite a la entidad respectiva. Acepto igualmente el reajuste anual de las cuotas de sostenimiento que autorice la Junta Directiva de la Unión Javeriana, y el reajuste de la(s) cuota(s) de los servicios que adquiera.

**Cuota de afiliación:**  Nuevos (incluye carné) \$50.000  Carné antiguos \$20.000  Estudiantes \$30.000  
**Cuota sostenimiento mensual:**  Graduados \$15.000  Estudiantes \$8.000  
**Pagos:**  Fracción año, meses   Seis meses (\$90.000)  Un año (\$180.000)

Autorizo el pago de la cuota de afiliación, de sostenimiento, carné, y el pago de los demás servicios o compras que por intermedio de la Unión Javeriana adquiera, con cargo a la siguiente tarjeta o cuenta:

**FORMA DE PAGO:**  **Débito automático**  **Tarjeta crédito**  **Efectivo**

**Débito automático**  Ahorros  Cuenta corriente Entidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento: Mes  Año  Cuotas

**Tarjeta crédito**  Visa  Credencial  Diners Club No. \_\_\_\_\_

No. cuotas  Fecha de vencimiento: Mes  Año

**Total pagado** (\$) ) En letras: \_\_\_\_\_

En mi calidad de titular de la cuenta, otorgo a la Entidad Financiera, un mandato sin representación para recibir transacciones débito enviadas por la empresa recaudadora, debitando mi cuenta aquí identificada, de acuerdo con la información contenida. Igualmente en mi calidad de titular de la cuenta señalada, autorizo incondicionalmente y por término indefinido, por medio de este documento, lo siguiente: (1) a la entidad financiera a debitar de la cuenta aquí indicada el valor que corresponde a la transacción débito y entregar dicho valor a la empresa recaudadora; (2) a la empresa recaudadora a conservar el presente documento en su sede; (3) a la empresa recaudadora a enviar la información aquí contenida, de manera electrónica.

Firma del afiliado: \_\_\_\_\_  
C.C.

Notas:

- Pago anticipado de sostenimiento.** Los exalumnos que soliciten su afiliación para acceder a los descuentos en matrículas de posgrado en la Universidad Javeriana, cancelarán por anticipado seis (6) meses de sostenimiento.
- Suspensión o cancelación de la afiliación.** En caso de suspender o cancelar voluntariamente su afiliación, el afiliado debe solicitarlo por escrito y con sesenta (60) días de anticipación a la Unión Javeriana.

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_