

**CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**

INFORMACION DEL EMPLEADOR						
CC	NIT	CE	Número de Identificación			Sucursal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Razón Social</b>						
<hr/>						
INFORMACION DEL TRABAJADOR						
CC	NIT	CE	Número de Identificación			Expedida en
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Nombres y apellidos del trabajador</b>				<b>Correo electrónico</b>		
<b>Dirección y ciudad</b>				<b>Teléfono</b>	<b>Celular</b>	
<hr/>						
INFORMACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA						
CC	NIT	CE	Número de documento			Ciudad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Nombre Institución Educativa</b>			<b>Dirección</b>		<b>Teléfono</b>	
<b>Resolución de aprobación oficial</b>				<b>Emitida por</b>		
<b>Certifica que el(la) alumno(a):</b>						
<b>Nombres y apellidos del alumno</b>					<b>Fecha de nacimiento</b>	
<input type="text"/>					<input type="text"/> DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA	
RC	TI	CC	CE	PA	Número de Identificación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Cursa el estudio:</b>						
<input type="checkbox"/> Primaria	Horas Semanales		<input type="text"/>		<b>Nombre del programa</b>	
<input type="checkbox"/> Secundaria	Grado/Semestre		<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Univ. / Tecnol	Calendario	A	<input type="checkbox"/>	B		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> No formal	Jornada	D	<input type="checkbox"/>	N		<input type="checkbox"/>
Se firma a los _____ días del mes _____ del año _____.						
_____ <b>Sello y firma del Director, Rector o Secretario</b>						
Declaro que la información suministrada en este formato es verdadera, cuenta con los soportes y podrá ser verificada en cualquier momento por parte de Comfacundi, según Art. 37 Ley 21 de 1982 y Art. 25 Ley 962 de 2005.						
_____ <b>Firma y CC del trabajador</b>						

<b>Nombre del empleador</b>	<b>NIT</b>
<b>Nombre del trabajador</b>	<b>Número y tipo de identificación</b>
<b>Nombre del beneficiario</b>	<b>Número y tipo de identificación</b>
<b>Nivel:</b>	<b>Radicado COMFACUNDI</b>
<b>Grado/Semestre</b>	ESPACIO PARA TIMBRE DE RADICACIÓN

### RECOMENDACIONES

Si el trabajador tiene uno o mas beneficiarios con edad ente los 12 a los 18 años de edad debe presentar el certificado escolar en los siguientes casos:

1. Al momento de la afiliación, si alguno de sus beneficiarios está entre los 12 a los 18 años.
2. Al momento en que el beneficiario cumpla los 12 años, para evitar la suspensión del subsidio.
3. Si el beneficiario que está entre los 12 y 18 años estudia semestralmente, el certificado se debe radicar antes del 10 de marzo y antes del 10 de agosto de cada año.
4. Si el beneficiario que está entre los 12 y 18 años estudia anualmente, el certificado se debe radicar antes del 10 de marzo de cada año.

### CAUSALES DE RECHAZO

- |   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| Formato con enmendaduras                            | <input type="checkbox"/> |              |
| No indica Grado o Semestre                          | <input type="checkbox"/> |              |
| No indica horas semanales                           | <input type="checkbox"/> |              |
| Sin firma y sello del Director, Rector o Secretario | <input type="checkbox"/> |              |
| Sin número de Resolución de aprobación oficial      | <input type="checkbox"/> |              |
| Trabajador no afiliado                              | <input type="checkbox"/> |              |
| Beneficiario no afiliado                            | <input type="checkbox"/> |              |
| Otros   | <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____ |

Observaciones

---

---

---

---

---

---

Este documento puede ser radicado en COMFACUNDI  
Calle 53 No. 10-39 Bogotá Piso 3 Aportes y Subsidio  
Línea de Servicio al Cliente 7420555