

Certificado de Escolaridad



Espacio para ser diligenciado por la Empresa o Trabajador

Información de la empresa

C.C. <input type="checkbox"/>	Nit. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Número 899.999.017-4	Dependencia Direccion General	Centro de costo
Nombre o razón social empresa Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José				Correo electrónico direcciongeneral@hospitaldesanjose.org.co	
Dirección Calle 10 No. 18-75			Ciudad Bogotá	Teléfono 3538002	

Información del trabajador

C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P.A. <input type="checkbox"/>	Número 30.312.999	Nombre del trabajador Olga Clemencia Marín Restrepo		
Dirección y ciudad Cra. 54 No. 64A-45 Torre 1 Apto 502			Teléfono 3877200	Celular 314 3381828	Correo electrónico clemencia_marin@hotmail.com	

Para ser diligenciado **exclusivamente** por el establecimiento educativo

Información establecimiento educativo

C.C. <input type="checkbox"/>	Nit. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Número	Nombre establecimiento educativo		
Dirección			Ciudad	Teléfono		
Resolución de aprobación oficial		De fecha		Emanada por		

Certifica que el(la) alumno(a):

C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	P.A. <input type="checkbox"/>	Número	Fecha de nacimiento Año Mes Día		
Nombres		1er. Apellido			2do. Apellido		

Se encuentra cursando los estudios correspondientes al nivel (colocar el número del grado en la casilla correspondiente)

Nombre del programa o curso						Duración	
Básico Grado 1 a 9	Medio Grado 10 a 11	Intermedio Semestres (1 a 12)	Universitario Semestres (1 a 12)	Educación No formal Indique nivel	Horas semanales	Jornada Diurno Nocturno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Calendario A B <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

En constancia se firma a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma y sello del Director, Rector o Secretario

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos aquí consignados son exactos. _____ Firma y C.C del Trabajador	_____ Recibido por Compensar	_____ Sello digitación
--	---------------------------------	---------------------------

Ver instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al respaldo.

Razón Social Empresa				Nit.			
Nombre del Trabajador				Tipo de identificación		Número	
Nombre del beneficiario				Tipo de identificación		Número	
Nivel:	Básico Grado 1 a 9	Medio Grado 10 a 11	Intermedio Semestres (1 a 12)	Universitario Semestres (1 a 12)	Educación No formal Indique nivel	Recibido por Compensar	

Nota: Este desprendible se debe conservar para ser presentado en caso de reclamo.

Instrucciones para el diligenciamiento

1. Este certificado debe presentarse por cada uno de los hijos en edad escolar (**de 12 a 18 años**) en el momento de afiliación del trabajador, cuando se presenta una adición, durante el mes en el cual el hijo cumpla 12 años y además cada año antes del 31 de marzo o el 30 de septiembre si el beneficiario cursa educación semestral (educación no formal, universitaria, técnica, etc...)
2. Diligencie correctamente los datos de la empresa, del trabajador y del hijo (en caso de que no aparezcan impresos).
3. Al diligenciar la información correspondiente a las fechas, grado, semestre y horas, no utilice números romanos ni letras.

Causales de rechazo

- 1. Presenta enmendaduras sin validar con sello del establecimiento educativo.
- 2. No indica grado o semestre que adelanta en la fecha.
- 3. No indica intensidad horaria semanal.
- 4. Carece de la firma y/o sello del Director, Rector o Secretario.
- 5. No indica número y fecha de la resolución de aprobación oficial a los estudios del establecimiento educativo.
- 6. Trabajador no figura inscrito con el número de cédula reportado.
- 7. Hijo no figura inscrito.
- 8. La fecha de expedición del certificado no corresponde al año en el cual se presenta.
- 9. Otros. _____

Observaciones _____

Nota: Recuerde que si su hijo labora, no tiene derecho a la prestación del subsidio familiar.

Mayores informes: Puntos de Atención Integral (sede Empresarial Av. 68,
Calle 42, Calle 94, Fontibón, Suba y Kennedy).

Central Telefónica Servicios Caja 3 07 70 01

Éste documento puede remitirse a través de nuestra página en internet
[Transacciones en línea](#) , allí encontrará mayor información.