

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 860.021.787-8	Dependencia CARTERA	Centro de costo OFICINA BOGOTÁ
Nombre o razón social empresa COOPERATIVA DE APOORTE Y CREDITO DE COLOMBIA "COLOMBIACOOP"				Correo electrónico secregerencia@colombiacoop.com	
Dirección Carrera 17 No.35 - 11 Teusaquillo			Ciudad BOGOTÁ D.C.	Teléfono 3123063712	

Información del trabajador

C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P.A. <input type="checkbox"/>	Número 51.945.151	Nombre del trabajador MARIA CRISTINA ROA TRIANA		
Dirección y ciudad Calle 165 No.55 A- 83 Int.15 - 402			Teléfono - 0 -	Celular 3132674174	Correo electrónico macris2515@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 checked="" type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	P.A. <input type="checkbox"/>	Número 1.082.875.375	Fecha de nacimiento Año: 2006 Mes: 03 Día: 04		
Nombres LUCIA VALENTINA			1er. Apellido LÓPEZ		2do. Apellido ROA		

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	Calendario A B
			1			<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" 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.