



**Comfenalco**  
Quindío

# CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD

## Espacio para ser diligenciado por la empresa o trabajador

Nombre o razón social empresa	C.C. Nit. C.E. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Número
Nombre del trabajador	C.C. Nit. C.E. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Número

## Espacio para ser diligenciado exclusivamente por el establecimiento educativo

Establecimiento educativo										
Nombre del programa o curso						Duración				
Fecha de inicio de programa o curso			Día	Mes	Año	Fecha de finalización de programa o curso				
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dirección						Teléfono				
Resolución de aprobación oficial				De fecha		Emanada por				
Certifica que el (la) alumno (a)										
Nombres		1er. Apellido		2do. Apellido		No. Identificación		Fecha de nacimiento		
								Año	Mes	Día
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Se encuentra cursando los estudios correspondientes al nivel (colocar el número del grado en la casilla correspondiente)</b>										
Básico Grado (1al 9)	Medio Grado (10 a 11)	Intermedio Semestre (1 a 12)	Universitario Semestre (1 a 12)	Educ. No formal indique nivel	Horas semanales	Jornadas			Calendario	
						Mañana	Tarde	Noche	A	B
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 Comfenalco  _____ Fecha
---	---

## INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

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 en los meses de abril y septiembre de cada vigencia.

### 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. El trabajador no figura inscrito con el número de cédula reportado.
7. El hijo (a) 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:** Área de Subsidio Familiar y Aportes, calle 16, nro 15 - 22, Torre B, semisótano,

Teléfonos: 606 741 75 40

E-mail: [pagosubsidio@comfenalcoquindio.co](mailto:pagosubsidio@comfenalcoquindio.co)