



CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM - NIT. 860.013.570-3
SUBSIDIO

FOLIO

CERTIFICADO No.

FECHA DE EMISIÓN

SITIO ENTREGA

AGRUPACIÓN

No. RADICACIÓN

1. DATOS DEL EMPLEADO

NIT

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

SUCURSAL

NÚMERO IDENTIFICACIÓN

NOMBRE TRABAJADOR

2. DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO

NOMBRE DEL PLANTEL

TELÉFONO(S)

CIUDAD

OFICIAL

PRIVADO

No. RESOLUCIÓN

FECHA RESOLUCIÓN (AAAAAMDD)

RESOLUCIÓN EMITIDA POR

3. CERTIFICA QUE

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

SI EL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN NO ES CORRECTO MODIFIQUE

R.C.

T.I.

NUIP

C.C.

NÚMERO IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO

SI LA FECHA DE NACIMIENTO NO ES CORRECTA MODIFIQUE

FECHA DE NACIMIENTO. (AAAAAMDD)

EDUCACIÓN

PRIMARIA

TÉCNICO

GRADO O SEMESTRE

DURACIÓN EN MESES

CALENDARIO

A

B

JORNADA

MAÑANA

TARDE

NOCHE

ÚNICA

SECUNDARIA

SENA

UNIVERSITARIO

EDUCACIÓN NO FORMAL

TECNÓLOGO

NOMBRE DEL CURSO - EDUCACIÓN NO FORMAL

FIRMA Y SELLO DEL RECTOR, DIRECTOR O SECRETARIO
NOMBRE

NOTA: Declaro que la información suministrada en el presente formulario es verdadera, cuenta con los soportes probatorios correspondientes y podrá ser verificada en cualquier momento por parte de la Caja de Compensación Familiar Cafam, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 37 de la Ley 21 de 1982; Artículo 2o. Del Decreto 784 de 1989 y Artículo 25 de la Ley 962 de 2005.

4. ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM

PLAZO DE ENTREGA A CAFAM

APROBADO

SI

NO

CAUSAL

SELLO RECIBIDO CAFAM

SELLO REVISADO CAFAM

FECHA DE RECIBIDO

RECOMENDACIONES

1. Sólo se requiere para hijos y / o hermanos de 12 a 18 años.
2. El formulario no debe presentar tachones, ni enmendaduras.
3. Escriba en **MAYÚSCULA**, utilizando una casilla por letra y / o número, con tinta negra y letra imprenta.
4. Los certificados con datos incompletos no serán aceptados.
5. **NO DILIGENCIE** los campos **No. FOLIO, No. RADICACIÓN, APROBADO, CAUSAL, FECHA DE RECIBIDO** estos campos son de uso exclusivo de Cafam.
6. Vencido el plazo establecido se perderá el derecho al subsidio familiar, por cada mes de mora en la presentación del formato. Artículo 6o. de la Ley 21 de 1982.

INSTRUCCIONES

DILIGENCIE LOS SIGUIENTES CAMPOS

1. DATOS DEL EMPLEADO

- Nit
- Nombre o Razón Social
- Sucursal (si registra)
- Número de Identificación del Trabajador
- Nombre Trabajador

2. DATOS DEL PLANTEL EDUCATIVO

- Nombre del Plantel
- Teléfono
- Ciudad
- Tipo de Plantel (Oficial, Privado)
- Número y fecha de expedición de la resolución
- Ente Gubernamental que emite la resolución, Ministerio o Secretaría de Educación

3. CERTIFICA QUE

- Apellidos y Nombres de la Persona a Cargo
- Número de Identificación
- Fecha de Nacimiento
- Marque una X en la casilla correspondiente al Tipo de Educación (Si en el certificado registran **EDUCACIÓN NO FORMAL**, escriba el nombre y la duración del curso en número de meses, de lo contrario el certificado será desaprobado)
- Firma y Nombre del Rector, Director o Secretario