



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO - ANDI
COMFENALCO - CARTAGENA
NIT. 890.480.023-7
CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD

Fecha de Generación:	Año Lectivo	Fecha de Certificación IE		
Ciudad:		Día	Mes	Año

DATOS DE LA INSTITUCION

El suscrito Director, Rector o Decano de: _____
Dirección: _____ NIT: _____
Resolución de Aprobación Oficial No.: _____

CERTIFICA

Que:
Adelanta en esta Institución Educativa estudios correspondientes al:

AÑO LECTIVO	NIVEL ESCOLARIDAD	GRADO/SEMESTRE	PERIODO CALENDARIO/SEMESTRE	HORARIO

Nombre del Director, Rector o Decano: _____

Firma y Sello

ACTUALIZACION DE DATOS DE CONTACTO DEL TRABAJADOR

Ciudad o Municipio:	Dirección de Domicilio:	
Teléfono de Contacto:	Celular de Contacto:	Email de Contacto:

DATOS DEL EMPLEADOR

Nit:
Razon Social:
Direccion:

Declaro bajo la gravedad del juramento que los datos consignados en este certificado se ajustan a la realidad.

FIRMA DEL TRABAJADOR

En caso de que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco me realice el pago de cuota monetaria sin que tenga derecho al beneficio, por incumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley y las Normas que lo regulan, o en caso de que me se sean cancelados valores adicionales al monto de la cuota monetaria establecida por la Superintendencia del Subsidio Familiar para cada vigencia, autorizo de forma libre, expresa y voluntaria, a que dichos valores me sean descontados de la cuota monetaria que deba cancelar la Caja de Compensación Familiar por cada una de mis personas a cargo.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos, tal y como se dispone en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y su decreto reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013. Del mismo modo, siempre que así lo estime, podré ejercitar mi derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento, dirigiéndome siempre por escrito.

*Autorizo envío de notificaciones vía E-mail SI NO