



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO - ANDI
COMFENALCO - CARTAGENA

NIT. 890.480.023-7

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD



Fecha de Generación: Enero 16 de 2019	Número Certificado:	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	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		Declaro bajo la gravedad del juramento que los datos consignados en este certificado se ajustan a la realidad. FIRMA DEL TRABAJADOR _____
Zona:	Nit:	
Razon Social:		
Direccion:		

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

Zaragocilla Diagonal 30 No. 50 - 187 PBX 6723800 FAX 6723805 AA 1196 Colombia
Website www.comfenalco.com - Cartagena de Indias, Colombia

****FAVOR DILIGENCIAR EL FORMATO EN SU TOTALIDAD****
DOCUMENTO CON ENMENDADURAS O DATOS INCOMPLETOS NO SERÁN RECIBIDOS

AFILIATE COMFENALCO AFILIATE COMFENALCO AFILIATE COMFENALCO AFILIATE COMFENALCO AFILIATE COMFENALCO