



GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SOLICITUD DESCUENTO DE COLABORADORES E HIJOS DE COLABORADORES

FO-AF-63
VERSION: 01
Página 1
VIGENCIA: Noviembre 23
de 2018

FECHA		PERIODO ACADÉMICO	
-------	--	-------------------	--

DATOS DEL COLABORADOR

Nombre		No. Identificación	
Cargo		Código Est.	
Programa Académico		Valor Semestre	
Correo electronico		Teléfono	

DATOS HIJO DEL COLABORADOR

Nombre			
No. Identificación		Código Est.	
Programa Académico		Sede	
Semestre a cursar		Valor Semestre	
Correo electronico		Teléfono	
Nombre del Padre/Madre Colaborador		No. Identificación	

DOCUMENTOS APORTADOS

	Registro Civil de nacimiento, que acredite el parentesco.
--	---

CERTIFICACION

Certifico que todos los datos y documentos entregados son verídicos.

Firma del Colaborador		T.I./ C.C.
Firma Hijo del Colaborador		T.I./ C.C.

USO EXCLUSIVO DE CORHUILA

Nombre del Funcionario que recibe		Fecha	
-----------------------------------	--	-------	--

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN ACADEMICA (REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO)

Asignaturas Perdidas			
Promedio académico		Nombre del Funcionario que verifica	Fecha

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA (DERECHOS PECUNIARIOS Y CREDITO EDUCATIVO)

Comportamiento Financiero			
Aprobado	Si	No	Porcentaje
Razón para negar el descuento			Valor
Nombre del Funcionario que verifica			Fecha

Firma del funcionario que verifica

REGISTRO DE LA APLICACIÓN DEL DESCUENTO

No. Orden de Matrícula		No. Solicitud de Nota (iceberg)		Firma funcionario que aplicó	
------------------------	--	---------------------------------	--	------------------------------	--