

UNIVERSIDAD DE CALDAS
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA
OFICINA FINANCIERA

FORMATO FINANCIERO PARA BENEFACTORES DEPENDIENTES Y PENSIONADOS

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO:

- Este debe ser **diligenciado por cada uno de los padres o benefactores** que responden económicamente por del admitido. En caso tal que el admitido sea independiente de sus padres o benefactores debe tramitarlo a nombre propio.
- Debe dar la información de todos y cada uno de sus ingresos sin excepción.
- Debe anexar los documentos que respalden la información suministrada:
 - Certificado de ingresos del año 2011 Expedido por la empresa, firmado por el asalariado, en el que indiquen las personas a cargo con parentesco y documento de identidad.
 - Certificado laboral (Solo si se vinculo laboralmente a partir del año 2012) con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días de la fecha de entrega de documentos para la matrícula, donde conste la fecha de vinculación laboral y los ingresos percibidos a la fecha.
 - Si es pensionado, dos últimos desprendibles de pago de pensión o certificado de ingresos 2011.
- El admitido que presentare documentación que no corresponda a su situación socioeconómica real u oculte información para evadir el pago por concepto de matrícula, incurrirá en falta grave y se le sancionará con lo reglamentado en los acuerdos de matrícula 01, 12 y 13 de 2011.

Nombre de Admitido _____ Documento de identidad _____

Padr Madre Benefactor Parentesco _____ Ingresos Propios

DATOS PERSONALES: Padres, benefactor o admitido si es independiente.

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía: <input type="checkbox"/> dula de extranjería <input type="checkbox"/>						
No. de Identificación _____		Lugar y Fecha de expedición _____ / _____				
Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido			
Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado Civil				
Masculino <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;">AAAA</td> <td style="width: 30px; height: 20px;">MM</td> <td style="width: 30px; height: 20px;">DD</td> </tr> </table>	AAAA	MM	DD	Soltero <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>
AAAA		MM	DD			
Femenino <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>				
		Separado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>			
		Religioso(a) <input type="checkbox"/>				
Dirección de Residencia		Barrio	Ciudad de Residencia			
			Teléfono y Celular			

INFORMACIÓN FINANCIERA:

¿Su profesión es? _____
Es Usted:
<ul style="list-style-type: none"> • Dependiente: SI__ NO__ • Nombre de la empresa _____ tiempo que lleva laborando allí _____ • Pensionado: SI__ NO__ • Nombre de la empresa en que se pensionó _____ Hace cuanto tiempo _____

INFORMACIÓN ECONÓMICA 2011

<ul style="list-style-type: none"> • Salario mensual sin ningún tipo de descuento \$ _____ • Número de meses laborados _____ • ¿Percibe otros ingresos mensuales: SI__ NO__ 1. Ingreso percibido por _____ \$ _____ 2. Ingreso percibido por _____ \$ _____ 3. Ingreso percibido por _____ \$ _____
--

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía _____ de _____ (benefactor (a)) y yo _____ identificado(a) con documento de identidad _____ de _____ (admitido(a)) autorizo a la **UNIVERSIDAD DE CALDAS** para que compruebe la veracidad de la información y la documentación aportada con este documento; para el efecto podrá solicitar y verificar, información a: DIAN, Oficina de Registro e Instrumentos Públicos, Cámara de Comercio y demás entidades que esta considere pertinentes. Del mismo modo, autorizo a las entidades donde la Universidad requiera mi información personal y financiera para que suministre a favor de ella la información necesaria para comprobar la autenticidad de los datos por mí suministrados.

Así mismos, en mi calidad de titular de información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa e irrevocable a la **UNIVERSIDAD DE CALDAS**, o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información **-CIFIN-** que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos.

De igual manera autorizo para que cualquier comunicación que se haga necesario enviar sea remitida a la dirección y/o correo electrónico que aparecen en el presente documento, cabe aclarar que cualquier cambio en los datos que aquí relaciono será mi responsabilidad informarla a la entidad.

Firma Benefactor _____		Firma del Admitido _____	
	HUELLA Índice derecho		HUELLA Índice derecho