

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano – COMFANDI
Formato de solicitudes de devolución de dinero

Fecha de solicitud: DD MM AAAA

| DATOS PERSONALES | | | |
|---|---|--|---|
| APELLIDOS | NOMBRES | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | |
| | | T.I. <input type="checkbox"/> | C.E. <input type="checkbox"/> G.C. <input type="checkbox"/> |
| TELEFONO: | | CORREO: | |
| SERVICIO: | TÉCNICO LABORAL <input type="checkbox"/> | EDUCACIÓN CONTINUA <input type="checkbox"/> | |
| PROGRAMA: | SEMESTRE: | JORNADA: | REGIONAL: |
| CONSIDERACIONES | | | |
| <p>TÉCNICOS LABORALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> En ningún caso el aplazamiento o la cancelación de uno o más módulos dará derecho a devolución de dinero o generación de saldo de dinero a favor. Después de pasado el tiempo establecido en el calendario institucional no se tramitarán solicitudes de devolución de dinero. Los cobros pecuniarios no son susceptibles de devolución de dinero o saldos a favor (Pago de créditos modulares, planes de mejoramiento, derechos de validación, ceremonia de certificación, duplicados de carné y/o diplomas). <p>EDUCACIÓN CONTINUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Después de transcurrido el 10% de las clases del curso de formación no se hará devolución de dinero. Para los casos de uso de plataformas virtuales en alianza con terceros se realizará devolución si el usuario se retracta transcurridos los primeros 5 días hábiles de inicio del curso; pasados estos días no se hará devolución del dinero. Lo anterior teniendo en cuenta los acuerdos previos con terceros para estos servicios. Cuando se trate de programas de formación dirigidos a empresas decidan cancelar el servicio contratado, la empresa deberá hacer la solicitud por escrito al correo electrónico del Gestor de Calidad de Vida encargado, hasta tres (3) días antes de la fecha de inicio del programa, pasado este tiempo no se hará devolución. | | | |
| DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA TRAMITAR SOLICITUD | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Fotocopia del documento de identidad del deudor (se indica en el recibo de pago) Certificación bancaria no mayor a 60 días (si el reintegro se va a realizar por transferencia bancaria) Certificado laboral que indique fecha de traslado, ciudad y nombre del funcionario (cuando es motivo laboral) Copia de la historia clínica que indique si es enfermedad o accidente, nombre del estudiante, fecha y tiempo de incapacidad (cuando es enfermedad o incapacidad) Carta indicando los motivos personales (cuando es motivos personales) | | | |
| REQUERIMIENTO | | | |
| Marque con una X su solicitud teniendo en cuenta el motivo | | | |
| 1. NO APERTURA DEL PROGRAMA | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. MUERTE DEL ESTUDIANTE | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. PAGOS DOBLES O PAGOS DE OTROS RECIBOS | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. BENEFICIARIOS DE BECAS, CONVENIOS U OTROS AUXILIOS | <input type="checkbox"/> | | |
| 5. MOTIVOS LABORALES | <input type="checkbox"/> | | |
| 6. POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE GENERE INCAPACIDAD | <input type="checkbox"/> | | |
| 7. MOTIVOS PERSONALES | <input type="checkbox"/> | | |
| DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO: | | | |
| Indicar como requiere la devolución de dinero: | | | |
| EFFECTIVO <input type="checkbox"/> | TRANSFERENCIA BACANCARIA <input type="checkbox"/> | | |
| _____ FIRMA DEL ESTUDIANTE | | _____ LÍDER UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | |
| | | Aprobado <input type="checkbox"/> | Rechazado <input type="checkbox"/> |
| *Diligenciar en su totalidad con letra clara, legible y sin enmendaduras *No se dará tramite al formato no diligenciado en su totalidad *Enviar escaneado al correo electrónico con los soportes correspondientes | | | |
| MOTIVO RECHAZO: | | | |