

Lista de documentos Apoyo Financiero Posgrado

Si estas solicitando un apoyo financiero directo con la Universidad, te sugerimos tener listos los siguientes documentos para continuar con tu postulación en Servicios Financieros a Estudiantes.

1

IMPORTANTE

- A.** Ten presente que los responsables económicos pueden ser, padre, madre u otro familiar. Un responsable económico es la persona de la que tu dependes económicamente para cubrir tus gastos como, alimentación, transporte y/o vivienda (**esta documentación es obligatoria**).
- B.** Todos los documentos deben de venir con fecha de diligenciamiento y emisión **menor a los 30 días calendario**.

C. Recuerda que el correo electrónico Uniandes es el canal oficial para las comunicaciones de este proceso.

D. Solo se evaluarán **documentos completos y legibles**, preferiblemente en un solo archivo en formato PDF.

2

DOCUMENTOS PRINCIPALES

Estudiante (obligatorios)

- A.** Imagen del **documento de identidad** por las dos caras.
- B.** **Código de Honor**, firmado por el estudiante y los responsables económicos. (**Formato de la Universidad**) **Ver formato abajo**.
- C.** **Autorización de Consulta en Centrales de Riesgo**, firmado por el estudiante y los responsables económicos. (**Formato de la Universidad**) **Ver formato abajo**.

Responsable Económico (Mamá, Papá u Otro)

- A.** Imagen del **documento de identidad** por las dos caras.
- B.** Copia del **último recibo de energía** del lugar de residencia, donde se observe el estrato y la dirección.
- C.** **Declaración de renta**, del último año a declarar o **Certificado de no declarante** del año anterior. (**Formato de la Universidad**) **Ver formato abajo**.

3

DOCUMENTOS SEGÚN LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS RESPONSABLES ECONÓMICOS

Si es empleado

- a.** **Certificado laboral**, Debe incluir, nombre de la empresa, cargo, antigüedad y salario devengado.
- b.** Certificado de ingresos y retenciones, del año anterior.

Si es Independiente o tiene contrato por Prestación de Servicios

- a.** **Certificado de Ingresos mensuales**, elaborado por contador público, que evidencie los ingresos y la actividad económica.
Adjuntar imagen de la cédula y tarjeta profesional del contador público.

Si es Pensionado

- a.** Último desprendible del pago pensional, donde se observe el valor de la mesada mensual.

Si es Desempleado*

- a.** **Formato Desempleado**, diligenciado. (**Formato de la Universidad**) **Ver formato abajo**.

*Se considera persona desempleada sino recibe ningún ingreso mensual.

CANALES DE ATENCIÓN

Si tienes dudas de los documentos y/o su diligenciamiento puedes exponer su caso en alguno de los siguientes medios

• Formulario SFE, puede radicar su consulta ingresando **aquí**.

• Atención Integrada (Bookeau), puede solicitar una cita, ingresando **aquí**.

• Teléfono de contacto, (601) 332 44 04.

CODIGO DE HONOR

Yo, (estudiante) _____
identificado con _____ número _____ de _____, doy fe
de que los datos e información que yo he suministrado en el formulario de Apoyo Financiero y en todos los
demás procesos son verídicos. Soy consciente que la solicitud será anulada de inmediato si se detecta
cualquier omisión, falsedad o adulteración de la misma, sin que medie ninguna acción de reconsideración.
Igualmente, soy consciente que el apoyo será revocado, si una vez haya sido otorgado se detecta cualquier
omisión, falsedad o adulteración de la misma, sin que medie ninguna acción de reconsideración.

ESTUDIANTE CÓDIGO: _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

PADRE RESPONSABLE ECONÓMICO SI _____ NO _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

MADRE RESPONSABLE ECONÓMICO SI _____ NO _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

OTRO RESPONSABLE ECONÓMICO PARENTESCO _____

(Esta información se diligencia solo en caso de que su(s) responsable(s) económico(s) sea una persona diferente a sus padres y lo registre en el formulario específico)

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

El presente Código de Honor, se suscribe el día _____ de _____ del año _____ y tiene vigencia a partir
de la firma de la misma.

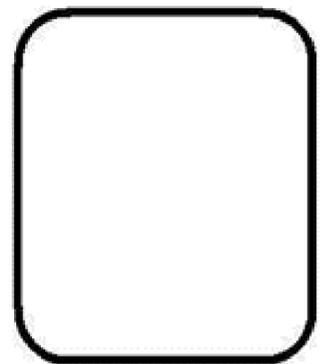
AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Con la firma del presente documento y conforme a lo establecido por la Ley 1581 de 2012, autorizo como titular de los datos de manera previa, expresa e informada a la Universidad de los Andes para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, tratar, actualizar, disponer, vender, comprar y estudiar mis datos personales, mi información crediticia, financiera y comercial con cualquier persona natural y/o jurídica que opere bases de datos; con el fin de verificar mi comportamiento crediticio, e incorporar la información que se recaude, en las distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo nacionales y/o internacionales. Igualmente faculto para que cualquier consulta se extienda para verificar los datos e información que he suministrado respecto de mi responsable financiero y/o codeudor (es) haciéndome responsable por la veracidad de la misma Esta información es y será utilizada en desarrollo de las funciones propias de la Universidad, de forma directa o a través de terceros.

DATOS DEL ESTUDIANTE:

CÓDIGO: _____

HUELLA:



FIRMA: _____

NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

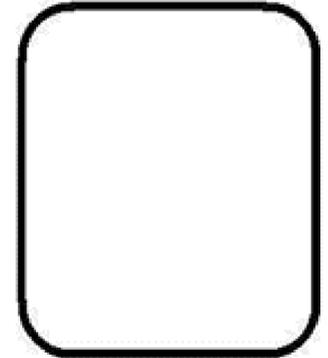
DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

DATOS RESPONSABLES ECONÓMICOS:

(Diligencie de acuerdo a la información de las personas registradas como responsables económicos en su solicitud sean padre, madre u otros)

HUELLA:



FIRMA: _____

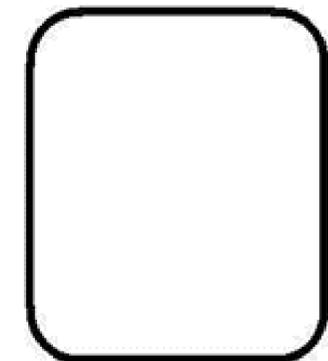
NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

HUELLA:



FIRMA: _____

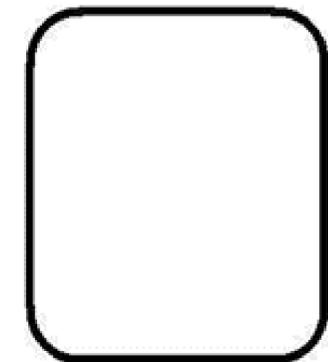
NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

HUELLA:



FIRMA: _____

NOMBRE: _____

T.I. _____ C.C. _____ NÚMERO _____ DE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

La presente autorización se suscribe el día _____ de _____ del año _____ y tiene vigencia a partir de la firma de la misma.

FORMATO DE NO DECLARANTE
AÑO GRAVABLE _____

Ciudad y Fecha

Señores
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

Por no estar obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable _____, conforme a lo previsto en los artículos 592, 593, 594-1 y 594-3, del Estatuto Tributario y Artículo 7 del Decreto 2243 de 2015, relaciono la siguiente información:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____ **de:** _____
Dirección y ciudad: _____ **Teléfono:** _____
Actividad Económica: _____
Total Ingresos Recibidos (Año _____): \$ _____
Total Patrimonio Bruto (Valor de bienes a Dic. _____) \$ _____
Total Retenciones en la Fuente (Año _____) \$ _____

RELACIÓN DE PERSONAS A MI CARGO		
NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

La información aquí reportada, se rinde bajo gravedad de juramento, el cual se firma a solicitud de la Universidad de los Andes.

Firma y No. Documento de Identidad

