



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
SOLICITUD SUBSIDIO FONDO DIRECTO PRIMERA INFANCIA Y  
BASICA MEDIA COOACUEDUCTO  
**COOACUEDUCTO**

Sistema Gestión de Calidad  
Código: F-GE-011  
Versión: 001  
Fecha: 28/09/2021

**I. INFORMACIÓN DEL ASOCIADO Y/O TRABAJADOR DE COOACUEDUCTO**

|  |  |            |                             |                    |        |
|--|--|------------|-----------------------------|--------------------|--------|
| Radicado Orfeo   |  |            |                             |                    |        |
| Nombre del asociado y/o trabajador de coaacueducto   |  |            | N° Identificación           | C.C.               | T.I.   |
| Asociado de Coaacueducto   |  |            | Funcionario de Coaacueducto |                    |        |
| Dirección  |  |            |                             |                    |        |
| N° Teléfono  |  | N° Celular |                             | Correo electrónico |        |
| Declaración juramentada: Manifiesto que <b>NO</b> recibo otro subsidio educativo a través de <b>COOACUEDUCTO</b> |  |            |                             |                    | Firma: |

**II. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE BENEFICIARIO DEL SUBSIDIO**

|   |    |                             |  |                     |                                    |
|---|----|-----------------------------|--|---------------------|------------------------------------|
| Solicitud subsidio directo primera infancia y basica media                |    |                             | Año a subsidiar                          |                     | <b>2024</b>                        |
| Nombre del estudiante   |    |                             | N° Identificación                        | C.C.                | T.I.                               |
| Dirección   |    |                             |  |                     |                                    |
| N° Teléfono   |    | N° Celular                  |  | Correo electrónico  |                                    |
| Nombre Institución Educativa  |    |                             |  | Distrital o privada | Distrital: _____<br>Privado: _____ |
| Ciudad  |    | Departamento                |  | Estado civil        |                                    |
| Año cursado en el año 2023  |    | Año a cursar en el año 2024 |  |                     |                                    |
| ¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otros países o grupo de países? | Si | No                          | Realiza operaciones en moneda extranjera | Si                  | No                                 |
| Declaración de origen de los bienes y/o fondos                            |    |                             |  |                     |                                    |

**III. CONDICIONES DE SOLICITUD  
( Este espacio es diligenciado por COOACUEDUCTO )**

| Validación de documentos |   | Recibido |
|--------------------------|---|----------|
| 1                        | Formulario de postulación completamente diligenciado.   |          |
| 2                        | Constancia de matrícula del año 2024 en original o que cuente con el código de verificación, expedida por la institución de educación especificando el año a cursar                       |          |
| 3                        | Recibo de pago de la matrícula del año 2024.  |          |
| 4                        | Copia del boletín de notas del año 2023 donde se refleje que aprobó su año lectivo.   |          |
| 5                        | Para estudiantes que ingresen por primera vez a su formación académica, bastará con la constancia de matrícula.   |          |
| 6                        | Fotocopia del documento de identidad del estudiante y registro civil de nacimiento para acreditar el parentesco   |          |
| 7                        | Copia del estado de cuenta del asociado reflejándose al día a la fecha de radicación de documentos, en caso de ser funcionario certificación laboral donde conste el tiempo de antigüedad |          |
| 8                        | Para niños en condiciones especiales adjuntar certificación expedida por el médico tratante de la EPS a la cual se encuentra afiliado demostrando la discapacidad.                        |          |
| 9                        | En caso de hijos aportados o en custodia, adjuntar documento expedido por la entidad competente que la certifique   |          |
| 10                       | En caso de los nietos en custodia, adjuntar documento expedido por la entidad competente que la certifique  |          |

**Las certificaciones v/o constancias antes mencionadas deben ser presentadas en original y con vigencia no mayor a treinta (30) días**

**Otras consideraciones**

|   |  |                         |    |                      |
|---|--|-------------------------|----|----------------------|
| 1 | Comprendo que se deben entregar los documentos entre el:   | Del 12 de julio de 2024 | al | 23 de agosto de 2024 |
| 2 | Certifico y autorizo a Coaacueducto para verificar la veracidad de la información por cualquier medio que lo requiera y que <b>NO recibo otro subsidio con Coaacueducto.</b>   |                         |    |                      |
| 3 | Entiendo que la postulación y radicación de los documentos no implica aprobación del subsidio, ya que será evaluado y autorizado según políticas y procedimientos vigentes en Coaacueducto.  |                         |    |                      |
| 4 | Entiendo que para postularme debo tener una antigüedad mínima continua como asociado de Coaacueducto de 12 meses y al día de la radicación de los documentos debe encontrarse al día en sus obligaciones con Coaacueducto.   |                         |    |                      |
| 5 | Entiendo que no podrá ser evaluada mi solicitud si no diligencio totalmente y entrego el presente formulario con la documentación completa <b>en original</b> o copia según requerimiento ( <b>III CONDICIONES DE SOLICITUD - Validación de documentos</b> ) o fuera de las fechas establecidas. |                         |    |                      |
| 6 | Autorizó la publicación de mis datos básicos para efectos de información de lista de beneficiarios del subsidio de educación.  |                         |    |                      |

**Firma y cédula del asociado**

|              |            |
|--------------|------------|
| Firma: _____ | C.C. _____ |
|--------------|------------|

**III. INFORMACIÓN COOACUEDUCTO**  
**( Este espacio es diligenciado por COOACUEDUCTO )**

|  |                            |                  |              |                          |    |
|--|----------------------------|------------------|--------------|--------------------------|----|
| Observaciones  |                            |                  |              |                          |    |
| Aprobado   |                            |                  | Si           |                          | No |
| Estado de cuenta                                       |                            | Valor subsidiado |              |                          |    |
| Aprobo el año lectivo                                  | SI                         | NO               | Revisado por |                          |    |
| Convocatoria   | 2024                       |                  |              |                          |    |
| <b>Responsable Administrativo Legalización Trámite</b> |                            |                  |              |                          |    |
| Nombre   | José Daniel Martínez Basto |                  | Cargo        | Coordinador de Educación |    |