

SOLICITUD AYUDA ECONÓMICA TEMPORAL AET



AÑO ESCOLAR 2023 - 2024

No.

ES REQUISITO QUE LA FAMILIA ESTE A PAZ Y SALVO PARA PODER OTORGAR LA AET

Esta solicitud debe diligenciarse a cabalidad y adjuntar la documentación completa para poder ser estudiada.

1. NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

CODIGO ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____

2023-2024* Año Escolar en curso

(Dirección) Residencia estudiante : Calle, Carrera, Avenida Barrio Nombre del Edificio, Apartamento

Teléfono Residencia e-mail familia

2. DATOS PADRE DE FAMILIA

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

C.C / C.E. / NIT Fecha de Expedición Lugar de Expedición

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA) País Estado civil actual

(Dirección) Residencia : Calle, Carrera, Avenida Barrio Nombre del Edificio, Apartamento

Teléfono Residencia e-mail

 Nivel de estudios alcanzados:
 Doctorado
 Universitario
 Bachiller
 Especialización
 Tecnólogo
 Otros

Título obtenido Nombre de la Institución Ciudad Año

 Ocupación Actual:
 Empleado
 Independiente
 Empleado Socio
 Otro Especifique: _____

Nombre de la Empresa o Establecimiento donde trabaja Tipo de Actividad

Cargo u Oficio Fecha de Vinculación

 Ocupación Anterior:
 Empleado
 Independiente
 Empleado Socio
 Otro Especifique: _____

Nombre de la Empresa o Establecimiento donde trabajaba Tipo de Actividad

Cargo u Oficio Fecha de Vinculación

3. DATOS MADRE DE FAMILIA

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

C.C / C.E. / NIT Fecha de Expedición Lugar de Expedición

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA) País Estado civil actual

(Dirección) Residencia : Calle, Carrera, Avenida Barrio Nombre del Edificio, Apartamento

Teléfono Residencia e-mail

Nivel de estudios alcanzados: Doctorado Universitario Bachiller
 Especialización Tecnólogo Otros

Título obtenido Nombre de la Institución Ciudad Año

Ocupación Actual: Empleado Independiente
 Empleado Socio Otro Especifique: _____

Nombre de la Empresa o Establecimiento donde trabaja Tipo de Actividad

Cargo u Oficio Fecha de Vinculación

Ocupación Anterior: Empleado Independiente
 Empleado Socio Otro Especifique: _____

Nombre de la Empresa o Establecimiento donde trabajaba Tipo de Actividad

Cargo u Oficio Fecha de Vinculación

4. DATOS FAMILIARES - HIJOS A CARGO

Relación de hijos en edad escolar:

NOMBRE	JARDIN/COLEGIO/UNIVERSIDAD Y EL GRADO	COSTO ANUAL
--------	---------------------------------------	-------------

5. INFORMACION FINANCIERA GENERAL (Ambos Padres)

La información diligenciada debe coincidir con la documentación presentada para la Certificación de Ingresos (Numeral 9); adjuntar nota aclaratoria para cualquier discrepancia.

Por favor, si responde * Otros en Ingresos o Egresos especificar los rubros pertinentes

INGRESOS & EGRESOS (si es el caso, discriminar en hoja aparte)	PADRE DE FAMILIA	MADRE DE FAMILIA	TOTAL
INGRESOS MENSUALES (A)			
1. Sueldos/Utilidad mensual	\$	\$	
2. Honorarios/Comisiones (*)	\$	\$	
3. Otros (*)	\$	\$	
Total INGRESOS MENSUALES	\$	\$	
OTROS INGRESOS MENSUALES (B)			
3. Prima	\$	\$	\$
4. Bonificaciones	\$	\$	\$
5. Dividendos, etc.	\$	\$	\$
Total OTROS INGRESOS MENSUALES	\$	\$	\$
TOTAL INGRESOS MENSUALES (A + B)	\$	\$	\$
EGRESOS MENSUALES			
1. Gastos Personales/Familiares:	\$	\$	\$
2. Alimentación	\$	\$	\$
3. Arrendamiento ___o Deuda vivienda ___* especificar con una X	\$	\$	\$
4. Seguros de Salud, Vehículos, etc.	\$	\$	\$
5. Tarjeta de Crédito	\$	\$	\$
6. Educación	\$	\$	\$
7. Otros (*)	\$	\$	\$
TOTAL EGRESOS MENSUALES	\$	\$	\$

* (especifique detalle - en hoja aparte si es el caso)

ACTIVOS

		BIENES RAICES	
A.	TIPO DE INMUEBLE	AREA/EXTENSION (Mt/Ha)	VALOR COMERCIAL
	DIRECCION	MUNICIPIO	AVALUO CATASTRAL
	MATRICULA INMOBILIARIA	ESCRITURA/NOTARIA/FECHA	HIPOTECA A FAVOR DE
	SALDO DE LA DEUDA (Certificada) :	CUOTA MENSUAL AMORTIZACION	
	\$	\$	
B.	TIPO DE INMUEBLE	AREA/EXTENSION (Mt/Ha)	VALOR COMERCIAL
	DIRECCION	MUNICIPIO	AVALUO CATASTRAL
			\$

MATRICULA INMOBILIARIA	ESCRITURA/NOTARIA/FECHA	HIPOTECA A FAVOR DE	
SALDO DE LA DEUDA (Certificada) : \$		CUOTA MENSUAL AMORTIZACION \$	
VEHICULOS			
A.	MARCA	CLASE	AÑO
			VALOR COMERCIAL \$
	PLACA	PRENDA A FAVOR DE	
		SALDO DE LA DEUDA (Certificada) : \$	
B.	MARCA	CLASE	AÑO
			VALOR COMERCIAL \$
	PLACA	PRENDA A FAVOR DE	
		SALDO DE LA DEUDA (Certificada) : \$	
OTROS BIENES (Describir Acciones, Bonos, Maquinaria, Semovientes, etc.)			
	TIPO	NOMBRE DE LA COMPANIA	VALOR COMERCIAL / SALDO DEUDA
A.			
B.			
C.			
D.			
E.			

6. REFERENCIAS

FAMILIAR (Que no viva con Ud.)			
NOMBRE		PARENTESCO	
DIRECCION		TELEFONO	EMPRESA DONDE TRABAJA
BANCARIAS			
	ENTIDAD	SUSCURSAL - TELEFONO	CTA No. / CLASE - TIPO
A.			
B.			
COMERCIALES			
	ESTABLECIMIENTO		TELEFONO
A.			
B.			
TARJETAS DE CREDITO			
	ENTIDAD	NUMERO Y FECHA EXPEDICION	CUPO
A.			\$
B.			\$

7. OTROS ASPECTOS

A. ¿Pertenece a algún Club?
Indique el Nombre y la cuota mensual

B. ¿Qué tipo de hobbies y/o deportes practica?

C. ¿En qué lugar pasó sus últimas vacaciones? (Verano, Navidad, Semana Santa) Por favor indicar lugar y fecha.

D. ¿Qué actividades planea usted y su familia para este verano?

E. ¿Qué actividades extracurriculares tienen sus hijos? (En el Colegio y fuera del Colegio)

8. ASISTENCIA SOLICITADA

A. ¿Es esta la primera vez que usted solicita asistencia financiera al Colegio Marymount?

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué cambios han ocurrido en su situación financiera para hacer esta solicitud?

Si la respuesta es negativa, ¿por cuánto tiempo ha recibido esta ayuda y cómo considera su situación actual?

Por favor, indique como se enteró del programa de Ayuda Económica Temporal:

Circular Colegio en línea _____ Personal del Colegio _____ Padre de Familia _____ Otro - Especifique: _____

B. La asistencia financiera se otorga anualmente. ¿Cómo define su dificultad económica?
(hasta 6 meses) _____ (hasta un año) _____ (Más de un año) _____

C. Si hay situaciones extraordinarias, definir ésta entre la siguientes :

Secuestro _____ Pérdida de empleo _____ Quiebra de negocio _____

Enfermedad y/o incapacidad _____

Otro (especifique) ____: _____

Enfermedad y/o incapacidad _____

Otro (especifique) ____: _____

D. Anexe carta explicando el motivo de la solicitud y estrategia que la familia ha pensado para afrontar la situación.

E. ¿Hay algún punto especial referente a esta solicitud que no esté incluido y que debería ser de nuestro conocimiento?

9. DOCUMENTACION REQUERIDA

A. Solicitud debidamente diligenciada:

a. Adjuntar Carta con motivo de la solicitud y estrategia que la familia ha pensado para afrontar la situación.

B. Certificación de Ingresos:

- a. Declaración de Renta del año anterior.
- b. Certificado de Ingresos y Retenciones del último año suscrito por el empleador.
- c. Certificado de Ingresos firmado por Contador Público, si es independiente.

- d. Copia de los extractos de cuenta corriente ó ahorros de los últimos 6 meses. (**Fechas consecutivas**)
- e. Certificado de la empresa donde se indique el cargo, antigüedad y salario actual.
- f. Si tiene para participación mayoritaria en sociedades de familia: Declaración de Renta, Balance y Estado de resultados de la(s) sociedad(es).

C. Consulta Central de Datos:

- a. Solicitado por el Colegio Marymount.

10. DATOS DEL REFERENTE

Padre de familia del Colegio Marymount, no familiar, que dé fe de la información aquí suministrada

Nombre

Código Familia No.

Dirección

Teléfono

Empresa donde trabaja

Teléfono

11. VERIFICACION REFERENTE (diligenciado internamente por el Colegio)

12. INFORMACION FINANCIERA (diligenciado internamente por el Colegio)

13. INFORMACION ACADEMICA (diligenciado internamente por el Colegio)

Manifiestamos que autorizamos expresa e irrevocablemente al Colegio Marymount o al tercero que éste designe, para obtener de cualquier fuente, y/o reportar a centrales de datos y riesgos, la información y referencias, relativas a: nuestra persona, nuestros nombres, apellidos y documentos de identificación; y las sociedades que representamos legalmente; con el fin de verificar en cualquier tiempo la documentación entregada, el comportamiento y estado de crédito, hábitos de pago y, en general, el cumplimiento de nuestras obligaciones pecuniarias.

Asopadres Marymount se reserva el derecho de aprobación o negación de esta solicitud.

En caso de que posteriormente a la aprobación de esta solicitud, se encuentre alguna inconsistencia en la información aquí suministrada, Asopadres podrá cancelar la asistencia otorgada y exigir la devolución del dinero suministrado.

Certificamos que toda la información aquí registrada es exacta y veraz. En el evento de presentarse algún cambio será comunicado inmediatamente a Asopadres.

Firma padre del estudian

Firma Madre del Estud

C.C.:

C.C.:

Firma del referente (numeral 10)

C.C.: