



FORMATO DE SOLICITUD SALDO A FAVOR

Código: GR-FO-137

Versión: 2

Fecha: 12 Nov/2020

Ciudad:	Fecha de solicitud	Día	Mes	Año

CODIGO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD

PROGRAMA

NIVEL	DIRECCIÓN RESIDENCIA	CELULAR	TELEFONO FIJO

Solicito reconocimiento de saldo a favor por concepto de: (Razón por la cual se realiza solicitud)

Reconocimiento valor de créditos Devolución valor matrícula Otro Cual ? : _____

Cruce saldo a favor

Autorizo que el dinero sea consignado en la siguiente cuenta bancaria:

BANCO	NUMERO DE CUENTA

TIPO DE CUENTA	NOMBRE DEL PROPIETARIO DE LA CUENTA BANCARIA	CEDULA

Anexo los siguientes documentos: (Señale con una "X" en la casilla correspondiente)

Certificado Bancario Copia Doc. Identidad Copia soporte de pago

Constancia cancelación de matricula Otro: Cual ? _____

Firma del estudiante _____ *Correo Electrónico (legible)** _____

RESPUESTA: _____

Autorizado por: _____

* Su solicitud se evaluará y responderá vía correo electrónico durante los 30 días calendario siguientes a su radicación.
 * Recuerde que, en caso de reintegro de dinero, es obligatorio adjuntar la certificación Bancaria.
 * Para atender efectivamente su solicitud, es importante que la especifique en forma precisa.