

 Scalando Escuela de Capacitación Laboral Empresarial	AUTORIZACIÓN PAGOS POR FACTURACIÓN A COOPIDROGAS	CÓDIGO	GES FT 01
		VERSIÓN:	2
		FECHA DE APROBACIÓN	26/05/2025

SOLICITUD No.	1	2	3	4	5	FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
---------------	---	---	---	---	---	--------------------	----	----	------

Nota: Cada solicitud aplica para un período académico

DATOS DE SOLICITUD									
TIPO DE PROGRAMA (Marque con X)		TÉCNICO AUXILIAR			DIPLOMADOS		PROGRAMAS DE EXTENSIÓN		
ESCRIBA EL NOMBRE DEL PROGRAMA									
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE									
Nombres y Apellidos:									
Tipo de Identificación					Número del documento				
TI		CC		PPT					
Número del Teléfono para contacto									
Departamento:						Ciudad de Residencia			
Dirección de la residencia:									
Correo electrónico personal									
DATOS DEL ACUDIENTE (En caso de ser menor de edad)									
Nombres y Apellidos:									
Tipo de Identificación					Número del documento				
TI		CC		PPT					
Número del Teléfono para contacto									
Dirección de la residencia:									
Correo electrónico personal									
DATOS DE LA DOGUERÍA QUE AUTORIZA EL COBRO									
Nombres y Apellidos del Asociado:									
Tipo de Identificación					Número del documento del Asociado				
TI		CC		PPT					
Nombre de la Droguería									
Código de la Droguería									
Número del Teléfono para contacto del Asociado									
Dirección de la Droguería									
Correo electrónico									
CONDICIONES DE AUTORIZACIÓN									

	AUTORIZACIÓN PAGOS POR FACTURACIÓN A COOPIDROGAS	CÓDIGO	GES FT 01
		VERSIÓN:	2
		FECHA DE APROBACIÓN	26/05/2025

Marque con una **X**
Semestre _____ Bimestre _____ Curso _____

VALOR A FINANCIAR: \$ _____

Teniendo en cuenta el servicio solicitado y, en mi calidad de asociado, autorizo a Scalando realizar el cobro a través de la facturación de COOPIDROGAS al código _____ y diferido en (seleccione la cantidad de cuotas) 1 _____, 2 _____, 3 _____ o 4 _____, cada una por valor de \$ _____ (dividir el valor a financiar en la cantidad de cuotas que eligió y diligenciar).

NOTA: Esta autorización debe ser actualizada en cada periodo académico, para generar la renovación de la matrícula en la escuela de Capacitación Laboral empresarial SCALANDO

Nombres y Apellidos del Asociado: _____

Firma:

Documento de Identidad

NOTA: "Al firmar la presente autorización el asociado se compromete a notificar a Fundecopi y Scalando cualquier novedad relacionada con el retiro laboral del estudiante, con el propósito de suspender los cobros faltantes y poder realizar acuerdo de pago directo con el estudiante. Ni Fundecopi o Scalando se hacen responsables de los acuerdos particulares a los que hayan llegado el asociado y el estudiante para cubrir el valor de la matrícula".

Autorización: De acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, garantizo que los datos suministrados son reales y verídicos, autorizando a Scalando para el uso de los mismos con los fines pertinentes a que haga lugar según la ley 581 de 2012.