

	<b>FORMATO</b>	<b>Código: FOR-GFN-048</b>
	<b>SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE DINERO</b>	<b>Versión: 07</b>
<b>Proceso: Gestión Financiera</b>		<b>Fecha :25-03-2025</b>

**Por favor imprimir en una sola hoja a doble cara**

<b>Espacio exclusivo para uso del Gestor Documental</b>	
---	--

Para dar inicio al proceso de devolución de dinero, debe diligenciar la información solicitada en este formato y radicarlo junto con los siguientes documentos en la oficina de Archivo y Correspondencia, ubicada en la **calle 72 # 11 - 86, Edificio A – Sótano.**

- **Recibo de pago de matrícula con el timbre legible del banco.**
- **Acto Administrativo: Resolución, acuerdo, y/o carta de notificación de incentivo (Si aplica)**

**Nota:** Si no cuenta con el recibo de pago correspondiente, ingrese al link [complementarios.pedagogica.edu.co](http://complementarios.pedagogica.edu.co): Opción "Certificado Pregrado o Posgrado" según el caso; cancelar en la entidad bancaria correspondiente y solicitar el certificado en la Tesorería de la Universidad.

**Favor tener en cuenta las siguientes recomendaciones, antes de dar inicio al diligenciamiento del formato**

**Nombre del Solicitante o acudiente:**

- Si es el **acudiente y/o padre de familia**, favor adjuntar los siguientes documentos: Copia del documento de identidad del estudiante y del solicitante, copia del RUT y documento donde se evidencie el parentesco con el estudiante.
- Si es un **tercero autorizado**, favor adjuntar los siguientes documentos: Copia del documento de identidad del estudiante y de la persona autorizada, copia del RUT y carta de autorización autenticada.

**Cuenta Bancaria**

- Recuerde que la cuenta bancaria a reportar, debe estar a nombre de quien realiza la solicitud.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE						
Nombres y Apellidos (Completo):						
Tipo de Documento:	T.I		C.C		Otro	Número:
Dirección:					Celular:	
Correo Electrónico:						
Programa Académico:						

CAUSAL DE DEVOLUCIÓN							
Matrícula de Honor:		No Inicia Estudios:		Fecha de solicitud:	DÍA	MES	AÑO
Beca Pregrado:		Centro de Lenguas:		Nota: La devolución procede de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente: <a href="https://bit.ly/4krSVFJ">https://bit.ly/4krSVFJ</a> PRO-GFN-008 <a href="https://buscadornormativo.upn.edu.co/">https://buscadornormativo.upn.edu.co/</a>			
Incentivo:		Otro:					
ICETEX:		Causal de Devolución:					
Fecha de consignación:	DÍA	MES	AÑO	Valor consignado: \$			

AUTORIZACIÓN DE GIRO						
Persona que solicita la devolución:	Estudiante		Padre de Familia		Tercero	
Si quien solicita la devolución es el padre de familia y/o acudiente o un tercero autorizado, favor diligenciar la información detallada a continuación						
Nombres y Apellidos (Completo):						
Tipo de Documento:	T.I		C.C		Otro	Número:
Dirección:					Celular:	
Correo Electrónico:						
Parentesco con el Estudiante:						

	<b>FORMATO</b>	Código: FOR-GFN-048
	<b>SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE DINERO</b>	Versión: 07
	Proceso: Gestión Financiera	Fecha :25-03-2025

Por favor imprimir en una sola hoja a doble cara

FORMA DE GIRO			
Autoriza realizar devolución, en caso de que proceda, por medio de:	DAVIPLATA	ABONO EN CUENTA	
<p>ANEXAR: Certificación Bancaria o certificación de DAVIPLATA activo. Estos datos deben corresponder exclusivamente al beneficiario del pago</p> <p>La Universidad no hace pagos a otras billeteras digitales.</p>			

FIRMA DEL SOLICITANTE
<p>_____</p> <p>Cédula N°. _____</p>

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL					
Validación de información Académica y Financiera					
VALIDACIÓN INFORMACIÓN FINANCIERA			VALIDACIÓN INFORMACIÓN ACADÉMICA		
Tipo de Solicitud:			Área Encargada:		
Periodo Académico:					
Programa Académico:			Si: _____ No _____:		
Recibo de Matrícula:		Recaudo Banco:			
Recibo de Pago:		Nota Crédito	Causal de Negación:		
Fecha de Pago:	DÍA	MES			
<b>Funcionario Encargado de la Revisión</b> Firma: _____ Nombre: _____ Fecha de la revisión: _____  <b>Firma:</b> _____ Vo.Bo. Subdirector Financiero Fecha: _____			<b>Funcionario Encargado de la Revisión</b> Firma: _____ Nombre: _____ Fecha de la revisión: _____  <b>Firma:</b> _____ Vo.Bo. Subdirector y/o Director Fecha: _____		
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA SUBDIRECCIÓN FINANCIERA					
Se autoriza devolución de dinero:	SI		NO		
Causal de Negación:					