

Medellín, ____ de _____ de 2026

Señores

**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMFENALCO ANTIOQUIA**

Medellín

Asunto: Autorización de pago.

Cordial saludo,

Yo, _____, identificado(a) con número de documento _____ expedido en _____, en calidad de titular para postulación del subsidio de becas de universidad de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia.

Por medio de la presente **autorizo de manera expresa e irrevocable** a COMFENALCO ANTIOQUIA para que realice el **pago** de los recursos correspondientes al beneficio económico de la beca, de **acuerdo con el valor aprobado en la asignación**, a favor de la siguiente institución de educación superior: Corporación Universitaria U de Colombia con NIT. 900378694.

Lo anterior, con el fin de que dichos recursos sean destinados exclusivamente al **pago de matrícula académica**, en el marco del programa de becas educativas dirigido a afiliados en categorías A y B, conforme a la normatividad vigente y lineamientos internos de la Caja.

Declaro que:

1. Debo cumplir con los requisitos establecidos para el otorgamiento del beneficio y este debe de estar asignado.
2. El recurso otorgado **no constituye entrega en efectivo**, sino un pago directo a la institución educativa.
3. En caso de desistimiento, retiro académico o cualquier situación que impida la ejecución del beneficio, **los recursos no serán reintegrados a mi favor**, y se dará aplicación a los procedimientos internos de la Caja.
4. Autorizo el uso de mi información para efectos de validación, seguimiento y control del beneficio otorgado.

Cualquier inquietud adicional será atendida oportunamente.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Firma

Nombre del titular:

No. documento. _____