



FORMATO DE ACEPTACIÓN DE RENOVACIÓN

Decreto 20260000651 de 2026

El presente formato debe ser diligenciado y firmado por los beneficiarios que ingresaron al Programa SUPERÉ bajo el Decreto 20240000361 de 2024 y que aceptan renovar su beneficio bajo el nuevo reglamento, en cumplimiento del artículo 43 del Decreto 20260000651 de 2026.

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Nombres y apellidos:		Número de documento: Tipo: CC __ TI __
Municipio de residencia:	Dirección:	Estrato:
Número de celular:		Número de teléfono fijo:
Correo electrónico:		
Institución de Educación Superior:		Programa académico:
Periodo académico para renovar:		Año de ingreso al Programa Superé:
Línea del beneficio: (Mejor Bachiller o Convocatoria)		

Declaración de conocimiento de los cambios del nuevo reglamento

Manifiesto que conozco que el Decreto 20260000651 de 2026 reemplaza integralmente el reglamento anterior y que, entre otros, introduce los siguientes cambios que acepto:

- Corresponsabilidad social y económica: obligación de REINTEGRAR los recursos efectivamente girados (matrícula y/o manutención) en caso de retiro voluntario o abandono injustificado del programa (arts. 36 a 40).
- Garantía: deberé suscribir pagaré (acudiente o beneficiario, según corresponda a la edad), con carta laboral, y aportar codeudor con carta laboral. El pagaré solo se hace efectivo con acto administrativo en firme y sin intereses punitivos.
- Exigencia académica: el promedio mínimo para renovar es de tres punto cinco (3.5).
- Nuevas causales de suspensión, congelamiento y terminación del beneficio, y el cumplimiento del servicio social cuando aplique.

Declaración de aceptación

1. Solicito la renovación de mi beneficio del Programa SUPERÉ para el período académico señalado en este formato.

2. Declaro que conozco y ACEPTO de manera libre, expresa, voluntaria e informada los términos del Decreto 20260000651 de 2026, incluida la corresponsabilidad social y económica y la obligación de reintegro de recursos en caso de deserción sin justa causa.
3. Reconozco que la sujeción a este nuevo reglamento no constituye vulneración de derechos adquiridos ni del principio de confianza legítima, al comprender que la continuidad del beneficio es una expectativa legítima sujeta a las nuevas condiciones normativas.
4. Me comprometo a suscribir, junto con este formato, la nueva acta de compromiso, el pagaré y la carta de instrucciones, y a aportar codeudor con carta laboral, conforme al reglamento vigente.
5. Entiendo que esta aceptación rige hacia el futuro y se aplica a los desembolsos del período que renuevo en adelante, sin efecto retroactivo sobre los recursos recibidos con anterioridad.
6. Acepto y me obligo a cumplir las condiciones, requisitos de renovación y permanencia, y las causales de suspensión, congelamiento y terminación previstas en el nuevo reglamento.
7. Autorizo las notificaciones electrónicas de los actos administrativos del programa (numeral 1 del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011) al correo registrado, y el tratamiento de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012.

En constancia de lo anterior, firmo el presente formato en el municipio de Envigado, a los ____ días del mes de _____ de 20____.

Firma del beneficiario C.C./T.I. N.º: _____

Firma del tutor / acudiente C.C. N.º: _____