

PROGRAMA SUPERÉ
FORMATO INFORMACIÓN TUTOR

DATOS DEL TUTOR /ACUDIENTE			
Nombres y apellidos:		Número de documento:	
		Tipo: CC __ TI __	
Municipio de residencia:	Dirección:		Estrato:
Número de celular:		Número de teléfono fijo:	
Correo electrónico:			
Ocupación /Empresa (adjuntar carta laboral):			

DATOS DEL BENEFICIARIO	
Nombres y apellidos:	Número de documento:
	Tipo: CC __ TI __
Institución de Educación Superior:	Programa académico:

Compromisos del tutor / acudiente

- Obligarme a título personal y respaldar con mi propio patrimonio, actuando en calidad de deudor solidario suscriptor del pagaré, las obligaciones económicas derivadas del reintegro de recursos.
- Acompañar y apoyar al beneficiario durante su proceso de formación superior, velando por su permanencia y buen desempeño.
- Informar oportunamente y por escrito al Comité Técnico cualquier novedad relevante (cambio de datos, situación socioeconómica, retiro, etc.).
- Conocer y apoyar el cumplimiento de las obligaciones académicas y administrativas del beneficiario.
- Respaldar, en calidad de suscriptor del pagaré, las obligaciones económicas del beneficiario en caso de reintegro de recursos por retiro voluntario o abandono

injustificado del programa, conforme a los artículos 36 a 40 del Decreto 20260000651 de 2026.

Garantía de cumplimiento (pagaré)

Para la legalización y conservación del beneficio se deberá aportar, adicionalmente, la siguiente garantía:

- Pagaré en blanco suscrito por el acudiente y un codeudor solidario. (Nota: Para la aprobación administrativa de esta garantía, los firmantes deberán anexar constancia laboral)
- El pagaré solo podrá hacerse efectivo cuando exista decisión administrativa en firme que ordene el reembolso de los recursos (art. 40 del Decreto 20260000651 de 2026).

DATOS DEL CODEUDOR (Adjuntar carta laboral)	
Nombres y apellidos:	Número de documento: Tipo: CC__ TI__
Municipio de residencia:	Dirección:
Número de celular:	Ocupación /Empresa (Adjuntar carta laboral):

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

Firma del codeudor C.C. N.º: _____

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