MINEDUCACIÓN

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

***FORMATO DE SOLICITUD DE REGISTRO CUENTAS MAESTRAS***
***PARA LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL SGP-EDUCACION***

***Este formato debe venir completamente diligenciado y firmado, junto con los documentos establecidos en la Resolución 12829 de 2017***

## DIRECCION DEL TESORO NACIONAL
## APERTURA / CONVERSION A CUENTAS MAESTRAS

### 1. TIPO DE SOLICITUD

**CIUDAD:** _____ **FECHA** | | | | (DIA / MES / AÑO)

Señor(a)
**Subdirector(a) de Gestión Financiera**
Ministerio de Educación Nacional
Bogota, D.C

De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente para el registro de las cuentas maestras solicito realizar el siguiente proceso:

☐ Apertura (Solo ETC)
☐ Conversión (Mpios No Certificados y FSE)

Para la administración de recursos del componente de:

☐ Prestacion de Servicios -Nomina-
☐ Prestacion de Servicios -Distinto de Nomina-
☐ Cancelaciones (Departamentos)
☐ Calidad-Matricula (Municipios)
☐ Calidad-Gratuidad (Fondos de Servicios Educativos)

### 2.INFORMACION BASICA DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O FONDO DE SERVICIOS EDUCATIVOS

Nombre de la Entidad Territorial
o Fondo de Servicios Educativos _____

Numero de Identificación Tributaria (NIT) | | | | | | | | | | DV | |

Departamento: _____ Municipio: _____

Dirección: _____ Telefono + Indicativo _____

Correo Electrónico: _____

### 3.INFORMACION DE LA ENTIDAD BANCARIA

Nombre de la Entidad Bancaria: _____

NIT Entidad Bancaria: | | | | | | | | | | DV | |

Numero cuenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | Tipo _____

Nombre Sucursal: _____ Ciudad: _____

Dirección: _____ Telefono + Indicativo _____

Numero del convenio: _____ Fecha del Convenio: | | | | (DIA / MES / AÑO)

_____ _____
Nombre Responsable de la Entidad Bancaria — Firma y Sello Bancario

_____ _____
Nombre Gobernador,Alcalde,Ordenador Gasto FSE — Firma

_____ _____
Nombre del Tesorero Entidad — Firma