



# Solicitud de ingreso Asociado (Espacio exclusivo de VISECOOP)

La solicitud debe ser diligenciada a mano o a maquina, con tinta negra impresa, sin enmendaduras, ni tachones

FOTO  
RECIENTE

|                     |  |                                     |          |
|---------------------|--|-------------------------------------|----------|
| Código Asociado     | Fecha Solicitud<br>Año   Mes   Dia   | Fecha Aprobación<br>Año   Mes   Dia | Acta No. |
| Oficina que vincula | Aprobado por: Comité Administrativo <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/>              |                                     |          |
| Nombre Promotor     | Identificación<br><input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS | No.                                 |          |

## Información personal

|   |                     |  |  |
|---|---------------------|--|--|
| Primer Apellido   | Segundo Apellido    | Primer Nombre  | Segundo Nombre   |
| Fecha de Nacimiento<br>Año   Mes   Dia  | Lugar de Nacimiento | Sexo<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>  | Edad   |
| Lugar de expedición   |                     | Fecha de expedición<br>Año   Mes   Dia   | Identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I.<br>Pasaporte <input type="checkbox"/> No. _____ |
| Teléfono Fijo   | E-mail              |  |  |
| Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> |                     |  |  |
| Nivel académico: Profesional <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>                          |                     |  |  |
| Vivienda Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>   |                     | Estratos: 1 y 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> |  |
| Dirección residencia actual   | Barrio              | Ciudad y Departamento  | Teléfono   |
| Dirección Empresa (Comercial)   | Barrio              | Ciudad y Departamento  | Teléfono Fax   |
| Dirección familiar cercano  | Barrio              | Ciudad y Departamento  | Teléfono   |
| Dónde desea recibir su correspondencia Residencia <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Familiar Cercano <input type="checkbox"/>   | Fecha de corte      |  | Aportes VISECOOP   |

## Información conyugal/ compañero(a)

|  |   |                          |   |   |
|--|---|--------------------------|---|---|
| Primer Apellido  | Segundo Apellido  | Primer Nombre            | Segundo Nombre  | Identificación: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> T.I.<br>No. _____ |
| Fecha de Nacimiento<br>Año   Mes   Dia   | Sexo<br>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Ocupación o cargo actual | Dependencia económica Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ingresos \$   |
| Nivel académico: Profesional <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |   |                          |   | Profesión   |
| Actividad laboral Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>   | Nombre de la empresa  | Tipo de empresa          | Actividad de la empresa   |   |
| Fecha de Ingreso<br>Año   Mes   Dia  | Dirección de la empresa                                       | Teléfono                 |   |   |

## Actividad económica principal (asociado)

|  |                                  |                                     |
|--|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio - Sociedad <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado | Nombre empresa o establecimiento | Tipo de empresa                     |
| Actividad Empresa  | Ocupación o cargo actual         | Fecha de Ingreso<br>Año   Mes   Dia |

## Actividad económica principal (asociado)

| Titulo | Nombre de la Institución | Ciudad | Fecha |     |     |
|--------|--------------------------|--------|-------|-----|-----|
|        |                          |        | Año   | Mes | Dia |
|        |                          |        |       |     |     |
|        |                          |        |       |     |     |

## Como se informo de VISECOOP y su posibilidad de asociarse a ella?

|                                      |                                      |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Referido por:                        | Medios de promoción:                 | Apellido (s) y nombre (s) del asociado o empleado que lo refirió   |
| 1. Asociado <input type="checkbox"/> | 4. Radio <input type="checkbox"/>    | Identificación:<br>Cédula <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta Identidad <input type="checkbox"/> |
| 2. Promotor <input type="checkbox"/> | 5. Prensa <input type="checkbox"/>   |  |
| 3. Empleado <input type="checkbox"/> | 6. Revistas <input type="checkbox"/> |  |
|                                      | 7. T.V. <input type="checkbox"/>     |  |

Me comprometo a actualizar esta información por lo menos una vez al año. Certificando que la información suministrada en este formulario es veraz y habiendo leído, entendido, aceptado y autorizado lo anterior, firmo el presente documento a los días del mes de del año , en la ciudad de .

Firma del Asociado \_\_\_\_\_  
C.C.