



# Coostradecun

PERSONERÍA JURÍDICA 1978  
de Septiembre 24 de 1982  
NIT. 860.402.925-3

Primera Vez Segunda Vez Tercera Vez 

N° C.C.

## INFORMACIÓN PERSONAL

|                               |     |     |                           |  |  |                          |   |                         |        |                     |     |             |                     |  |                  |                     |          |             |        |  |         |  |  |
|-------------------------------|-----|-----|---------------------------|--|--|--------------------------|---|-------------------------|--------|---------------------|-----|-------------|---------------------|--|------------------|---------------------|----------|-------------|--------|--|---------|--|--|
| Fecha de Expedición           |     |     | Lugar de Expedición       |  |  | Genero                   |   | Mujer Cabeza de familia |        | Fecha de Nacimiento |     |             | Lugar de Nacimiento |  |                  | Oficina de Atención |          |             |        |  |         |  |  |
| Día                           | Mes | Año |                           |  |  | F                        | M | Si                      | No     | Día                 | Mes | Año         |                     |  |                  |                     |          |             |        |  |         |  |  |
| 1er. Apellido                 |     |     |                           |  |  | 2do. Apellido            |   |                         |        |                     |     | 1er. Nombre |                     |  |                  |                     |          | 2do. Nombre |        |  |         |  |  |
| Estado Civil                  |     |     | Profesión u Oficio        |  |  |                          |   |                         |        |                     |     |             |                     |  | Tipo de Vivienda |                     |          |             |        |  | Estrato |  |  |
|                               |     |     |                           |  |  |                          |   |                         |        |                     |     |             |                     |  | Arriendo         |                     | Familiar |             | Propia |  |         |  |  |
| Actividad Económica Principal |     |     |                           |  |  |                          |   |                         |        |                     |     |             |                     |  |                  |                     |          |             |        |  |         |  |  |
| Empleado                      |     |     | Profesional Independiente |  |  | Negocios o Microempresas |   |                         | Rentas |                     |     | Pensionado  |                     |  |                  |                     |          |             |        |  |         |  |  |

## INFORMACIÓN LABORAL

|  |  |                              |  |                        |     |              |                      |          |     |                             |  |                             |  |
|--|--|------------------------------|--|------------------------|-----|--------------|----------------------|----------|-----|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Empresa o Pagaduría  |  |                              |  | Cargo                  |     |              |                      | Ciudad   |     |                             |  |                             |  |
| Código Empleado (Marque con una "X" a la que ud pertenece) |  |                              |  |                        |     |              |                      |          |     |                             |  |                             |  |
| 01. Docente Público  |  | 02. Docente Privado          |  | 03. Docente Pensionado |     | 04. Conyugue |                      | 08. Hijo |     |                             |  |                             |  |
| 05. Empleados Corporativos                                 |  | 06. Administrativo Educación |  | 07. Personas Jurídicas |     | 08. Hermano  |                      |          |     |                             |  |                             |  |
| Tipo de Contrato   |  |                              |  | Fecha de Ingreso       |     |              | Fecha de Vencimiento |          |     | Salario Integral            |  |                             |  |
| Término Fijo   |  | Término Indefinido           |  | Día                    | Mes | Año          | Día                  | Mes      | Año | Si <input type="checkbox"/> |  | No <input type="checkbox"/> |  |

## INGRESOS MENSUALES

|   |  |         |  |                             |  |                             |  |
|---|--|---------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Sueldo Basico                           |  | Pension |  | Otros Ingresos              |  | Honorarios                  |  |
| ¿Ha realizado Cursos de Cooperativismo? |  |         |  | Si <input type="checkbox"/> |  | No <input type="checkbox"/> |  |
| ¿Desea adquirir el Servicio Exequial?   |  |         |  | Si <input type="checkbox"/> |  | No <input type="checkbox"/> |  |

## DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

|               |  |                |        |        |  |        |  |  |
|---------------|--|----------------|--------|--------|--|--------|--|--|
| Dirección     |  |                | Barrio |        |  | Ciudad |  |  |
| Teléfono Fijo |  | Teléfono Móvil |        | E-Mail |  |        |  |  |

## DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO

|               |  |                |                          |     |  |        |        |  |
|---------------|--|----------------|--------------------------|-----|--|--------|--------|--|
| Dirección     |  |                | Nombre de la Institución |     |  |        | Ciudad |  |
| Teléfono Fijo |  | Teléfono Móvil |                          | Fax |  | E-Mail |        |  |

## LUGAR DE ENVIO CORRESPONDENCIA

Residencia  Trabajo 

## GRUPO FAMILIAR BÁSICO

| Identificación | Nombre y Apellidos | A Cargo |    | Genero |   | Fecha de Nacimiento |     |     | Parentesco |
|----------------|--------------------|---------|----|--------|---|---------------------|-----|-----|------------|
|                |                    | Si      | No | F      | M | Día                 | Mes | Año |            |
|                |                    |         |    |        |   |                     |     |     |            |
|                |                    |         |    |        |   |                     |     |     |            |
|                |                    |         |    |        |   |                     |     |     |            |

Con esta solicitud autorizo la publicación de registros fílmicos donde aparezca mi imagen, de igual manera utilizar mis datos de teléfonos, dirección o correo electrónico para recibir información y reportes de la cooperativa.

Autorizo descontar de mis aportes el valor del Servicio Exequial.

Autorizo que si no cancelo durante Tres (3) meses consecutivo el valor del Servicio Exequial me Excluyan.

Fecha de Diligenciamiento

Firma Asociado