



HOJA DE VIDA ASOCIADO PERSONA NATURAL

CÓDIGO
F-GC-06

VERSIÓN
12

Fecha de Emisión
29/01/2024

Favor Usar Letra Imprenta

INFORMACIÓN GENERAL

Nombres:		Apellidos:	
T. Identificación: TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	Número:	Fecha de Expedición:	
Fecha de Nacimiento: DD / MM / AAAA	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Tipo de Sangre: A <input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB+ <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> O- <input type="checkbox"/>	
Lugar de Nacimiento	Estado Civil:		
Departamento:	Municipio:	Nivel Educativo: Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>	
Dirección de Domicilio:		Tipo de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Estrato:	
Departamento:	Municipio:	Telefono Contacto: Fijo: Celular:	
Direccion Correspondencia		Ocupacion/Oficio/Profesion:	
Departamento:	Municipio:	Cargo en la Empresa:	
Empresa donde Trabaja:	Tipo de Contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/>		
Direccion de la Empresa:	Sueldo Actual: \$		
Departamento:	Municipio:	Correo Electronico:	
Selección del medio de contacto para gestión comercial: Whastapp <input type="checkbox"/>		Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	
Selección del medio de contacto para gestión de cobranza: Llamadas <input type="checkbox"/>		Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	

PERSONAS A CARGO (QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL ASOCIADO)

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	NACIMIENTO
			DD / MM / AAAA
			DD / MM / AAAA
			DD / MM / AAAA
			DD / MM / AAAA
			DD / MM / AAAA

RELACION CON PARIENTES QUE ESTAN ASOCIADOS A LA COOPERATIVA

Nombre Asociado:	Parentesco:
Nombre Asociado:	Parentesco:

OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA

Realiza operaciones en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuáles:
Posee cuentas en moneda extranjera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Banco: Moneda:
No. De Cuenta :		Ciudad: País:
Actividad Economica:	CIUJ:	Administra Recursos Públicos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INFORMACION FINANCIERA

Ingresos mensuales derivados de actividad principal:	\$
Otros Ingresos:	\$
Egresos Mensuales:	\$
Total Activos:	\$
Total Pasivos:	\$

FIRMA Y HUELLA

Declaro que NO realizo transacciones en moneda extranjera y que toda la información financiera es verídica y disponible a ser verificada.

Firma del Asociado

HUELLA

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

Observaciones:		
Fecha realización de Entrevista:	DD/MM/AAAA	
	Funcionario que realizó la entrevista.	Firma del Funcionario.
Fecha Verificación de Información:	DD/MM/AAAA	
	Funcionario que verificó la información.	Firma del Funcionario.

DOCUMENTO CONTROLADO

Este documento es propiedad intelectual de CEDEC. Está prohibida su reproducción total o parcial, comercialización o divulgación sin previa autorización del propietario.