

Apreciado(a) Asociado(a)

Con el ánimo de actualizar la base de datos de nuestros asociados, le agradecemos diligenciar el presente formato y hacerlo llegar a las oficinas de COOPAVA más cercana.

CIUDAD		

FECHA		
AÑO	MES	DIA

DATOS PERSONALES

APELLIDO(S)				NOMBRE(S)							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.				LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION		AÑO	MES	DIA			
FECHA DE NACIMIENTO		AÑO	MES	DIA	SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>				
DIRECCION RESIDENCIA					TELEFONO						
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:						
ESTADO CIVIL: SOLTERO (A) <input type="checkbox"/>		CASADO (A) <input type="checkbox"/>		UNION LIBRE <input type="checkbox"/>		SEPARADO (A) <input type="checkbox"/>		DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/>		VIUDO (A) <input type="checkbox"/>	
MUJER CABEZA DE FAMILIA ?:		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>							
NIVEL DE ESCOLARIDAD: PRIMARIA <input type="checkbox"/>		BACHILLERATO <input type="checkbox"/>		TECNICO <input type="checkbox"/>		TECNOLOGIA <input type="checkbox"/>		UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>			
ESPECIALIZACION <input type="checkbox"/>		MAESTRIA <input type="checkbox"/>		DOCTORADO <input type="checkbox"/>		POSTGRADO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>			
ESTRATO:		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>				

DATOS LABORALES

EMPRESA DONDE TRABAJA				EMPRESA CLIENTE				REGISTRO					
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		AÑO	MES	DIA	DEPENDENCIA								
NIVEL DE INGRESOS SMLMV:		<input type="checkbox"/> MAYOR A 0 - HASTA 1		<input type="checkbox"/> MAYOR A 1 - HASTA 2		<input type="checkbox"/> MAYOR A 2 - HASTA 3		<input type="checkbox"/> MAYOR A 3 - HASTA 4		<input type="checkbox"/> MAYOR A 4 - HASTA 6			
<input type="checkbox"/> MAYOR A 6 - HASTA 8		<input type="checkbox"/> MAYOR A 8 - HASTA 11		<input type="checkbox"/> MAYOR A 11 - HASTA 17		<input type="checkbox"/> MAYOR A 17 - HASTA 24		<input type="checkbox"/> MAYOR A 24 - HASTA 48		<input type="checkbox"/> SUPERIOR A 48			
CARGO QUE DESEMPEÑA								SUELDO BASICO \$					
OCUPACION: EMPLEADO <input type="checkbox"/>		INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		PENSIONADO <input type="checkbox"/>		ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>		HOGAR <input type="checkbox"/>		CESANTE <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	
JORNADA LABORAL:		TIEMPO TOTAL <input type="checkbox"/>				TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/>							
DIRECCION OFICINA:						TELEFONO:							

BENEFICIARIOS

PARENTESCO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO		
		AÑO	MES	DIA
PADRE				
MADRE				
CONYUGE				
HIJOS				
HIJOS				
HIJOS				
HIJOS				
HERMANO(S)				

REFERENCIAS PERSONALES

APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
DIRECCION		TEL.:	CEL.:
APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
DIRECCION		TEL.:	CEL.:

REFERENCIAS FAMILIARES

APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
DIRECCION		TEL.:	CEL.:
APELLIDO (S)		NOMBRE (S)	
DIRECCION		TEL.:	CEL.:

APORTES SOCIALES

TIPO	MINIMO	MAXIMO	BASE
TRABAJADOR	3.5 %	25%	SUELDO BASICO
INDEPENDIENTE	3.5 %	100%	SMLMV
PENSIONADO	2 %	25%	PENSION
TRABAJADOR CON SALARIO INTEGRAL	2 %	25%	SALARIO INTEGRAL
TRABAJADOR ASOCIADO C.T.A. s	0.25 %	25%	SMLMV
AUTORIZACION DESCUENTO MENSUAL			\$
AUTORIZO PARA QUE ESTE VALOR SE AJUSTE ANUALMENTE EN EL VALOR DEL I.P.C.			

FIRMA	
CEDULA No. _____	
DE: _____	