

Señores CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN - COOPERATIVA AVP.

Atentamente solicito a ustedes la aprobación de mi ingreso a la COOPERATIVA AVP, por el conocimiento que tengo de sus objetivos, normas y estatutos que la rigen, me declaro conforme con ellos y me comprometo a trabajar por el desarrollo y mayor prosperidad de la institución.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| NOMBRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                   |  | APELLIDOS                    |  |                                                   |  | TIPO DOC.<br>CCCEPAS                                              |  |                         | No. DOCUMENTO                             |                                                                  |  |                               |  |
| CIUDAD EXPEDICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                   |  | DEPARTAMENTO EXPEDICIÓN      |  |                                                   |  | FECHA EXPEDICIÓN<br>DDMMAAAA                                      |  |                         | NACIONALIDAD                              |                                                                  |  |                               |  |
| PAÍS DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  | DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO   |  |                                                   |  | CIUDAD O MUNICIPIO DE NACIMIENTO                                  |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| FECHA NACIMIENTO<br>DDMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | SEXO<br>FM                                                        |  | ESTADO CIVIL                 |  | DIRECCIÓN RESIDENCIA<br>Urbana ( )<br>Rural ( )   |  |                                                                   |  | BARRIO/VEREDA/LOCALIDAD |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO RESIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                   |  | DEPARTAMENTO RESIDENCIA      |  |                                                   |  | TELÉFONO FIJO                                                     |  |                         | CELULAR                                   |                                                                  |  |                               |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  | NIVEL DE ESTUDIOS            |  |                                                   |  | PROFESIÓN                                                         |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| PERTENECE A ALGÚN GRUPO ÉTNICO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                   |  | Indígena                     |  | Afrocolombiano                                    |  | Raizal                                                            |  | ROM (Gitano)            |                                           | Palenquero                                                       |  | Ninguno                       |  |
| TIPO DE VIVIENDA<br>PropiaArrendadaFamiliarLeasing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  | NOMBRE PROPIETARIO           |  |                                                   |  | TELÉFONO PROPIETARIO                                              |  |                         | ANTIGÜEDAD<br>meses                       |                                                                  |  |                               |  |
| ESTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | CABEZA DE FAMILIA?                                                |  | NO. PERSONAS A CARGO         |  | CÓMO CONOCIÓ A LA COOPERATIVA AVP?                |  |                                                                   |  | Dirección<br>Residencia |                                           | Correspondencia<br>Laboral                                       |  |                               |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                   |  |                              |  | CÓDIGO CIU                                        |  | ASOCIADO DE OTRA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA?                          |  | SINO                    |                                           | CUÁL?                                                            |  |                               |  |
| TIENE PARENTEZCO CON:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                   |  | Empleados de la entidad      |  |                                                   |  | Miembros de Administración                                        |  | Miembros de Control     |                                           | PEP                                                              |  | NOMBRE FAMILIAR               |  |
| OCUPACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | INFORMACIÓN LABORAL - Diligenciar si la Ocupación es Empleado     |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Empleado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | EMPRESA                                                           |  |                              |  | NIT EMPRESA                                       |  |                                                                   |  | CIU EMPRESA             |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Independiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Pensionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DE LA EMPRESA DONDE LABORA |  |                              |  | No. IDENTIFICACIÓN REP. LEGAL O APODERADO EMPRESA |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Estudiante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Hogar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | CARGO                                                             |  |                              |  | FECHA INGRESO<br>DDMMAAAA                         |  | TIPO CONTRATO                                                     |  |                         | JORNADA LABORAL                           |                                                                  |  |                               |  |
| Cesante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         | Tiempo Parcial ( )<br>Tiempo Completo ( ) |                                                                  |  |                               |  |
| Desempleado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DIRECCIÓN EMPRESA                                                 |  |                              |  | CIUDAD                                            |  | TELÉFONO FIJO                                                     |  |                         | CELULAR                                   |                                                                  |  |                               |  |
| Dependiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP (Diligenciar Anexo Afiliación PEPs si alguna de las respuestas es SI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Por su cargo maneja recursos públicos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                   |  | SI                           |  | NO                                                |  | NOMBRE                                                            |  |                         |                                           | ENTIDAD                                                          |  |                               |  |
| Por su cargo o actividad ejerce algún grdo de poder público?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                   |  | SI                           |  | NO                                                |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Por su actividad u oficio, goza de reconocimiento público?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                   |  | SI                           |  | NO                                                |  | CARGO                                                             |  |                         |                                           | FECHA VINCULACIÓN<br>DDMMAAAA                                    |  | F. DESVINCULACION<br>DDMMAAAA |  |
| Existe algun vínculo entre ud y una PEP?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                   |  | SI                           |  | NO                                                |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| DATOS DEL CONYUGE - Si Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| NOMBRES CONYUGUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                   |  | APELLIDOS CONYUGUE           |  |                                                   |  | TIPO DOCUM<br>CCCEPAS                                             |  |                         | No. DOCUMENTO                             |                                                                  |  |                               |  |
| CIUDAD EXPEDICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                   |  | DEPARTAMENTO EXPEDICIÓN      |  |                                                   |  | FECHA EXPEDICIÓN<br>DDMMAAAA                                      |  |                         | NACIONALIDAD                              |                                                                  |  |                               |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                   |  | FECHA NACIMIENTO<br>DDMMAAAA |  | SEXO<br>FM                                        |  | OCUPACIÓN                                                         |  | ESTRATO                 |                                           | TELÉFONO FIJO                                                    |  | CELULAR                       |  |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  | EMPRESA DONDE LABORA         |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         | TELÉFONO EMPRESA                          |                                                                  |  |                               |  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                   |  | CIUDAD                       |  | CARGO                                             |  | ANTIGÜEDAD                                                        |  |                         | TIPO DE CONTRATO                          |                                                                  |  |                               |  |
| DATOS DE HIJOS - Si Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| NÚMERO DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  | CUÁNTOS DE ELLOS ESTÁN AFILIADOS A LA COOPERATIVA AVP?            |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| NÚMERO DE HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  | CUÁNTOS DE ELLOS ESTÁN AFILIADOS A LA COOPERATIVA AVP?            |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| INFORMACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Ingresos mensuales de su actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  | Total Activos                                                     |  |                         |                                           | DECLARA RENTA?                                                   |  |                               |  |
| Otros ingresos. Especificar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  | Total Pasivos                                                     |  |                         |                                           | SI<br>Último periodo declarado                                   |  |                               |  |
| Egresos Mensuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  | Patrimonio                                                        |  |                         |                                           | NO                                                               |  |                               |  |
| OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Realiza operaciones en moneda extranjera?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                   |  | SI                           |  |                                                   |  | NO                                                                |  |                         |                                           | Importaciones<br>Exportaciones                                   |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           | Inversiones<br>Transferencias                                    |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           | Otros<br>Declaro que NO realizo operaciones en Moneda Extranjera |  |                               |  |
| Es residente fiscal en otro país?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                   |  | SI                           |  | NO                                                |  | Cual?                                                             |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Posee cuentas en moneda extranjera?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                   |  | SI                           |  | NO                                                |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Tipo Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                   |  |                              |  | Entidad                                           |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Id. Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                   |  |                              |  | Ciudad                                            |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| No. Producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                   |  |                              |  | País                                              |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Monto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                   |  |                              |  | Moneda                                            |  |                                                                   |  |                         |                                           | Firma Asociado<br>Huella                                         |  |                               |  |
| REFERENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| TIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | NOMBRES Y APELLIDOS                                               |  |                              |  | DIRECCIÓN                                         |  |                                                                   |  | CIUDAD                  |                                           | TELÉFONO                                                         |  | PARENTESCO                    |  |
| FAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| INFORMACIÓN DEVOLUCIÓN DE SALDOS EN CASO DE FALLECIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| EN CASO DE FALLECIMIENTO Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY, LOS APORTES, AHORROS E INTERESES, RESULTADO DEL CRUCE DE CUENTAS, SERÁN ENTREGADOS A LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS LEGALES, DE ACUERDO A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| AUTORIZACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Autorizo a Cooperativa AVP para que envíe mensajes de texto/WhatsApp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                   |  | SI                           |  | NO                                                |  | Autorizo a la Cooperativa AVP para que envíe correos electrónicos |  |                         |                                           | SI                                                               |  | NO                            |  |
| Autorizo a la Cooperativa AVP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar, reportar, procesar, solicitar y divulgar a la Central de riesgo que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y, en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones. |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Autorizo a la Cooperativa AVP o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor la realización de la consulta de mi documento de identidad en las listas restrictivas y públicas que considere pertinentes para mi plena identificación y tareas de prevención y control de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Prevención de Financiación a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique.                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la informacion por cada producto o servicio que utilice.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad economica principal, la cual es lícita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Autorizo a la Cooperativa AVP, para la recolección y tratamiento de mis datos personales con fines comerciales y financieros en cumplimiento del Decreto 1377 de 2013.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           |                                                                  |  |                               |  |
| Firma Asociado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                   |  |                              |  |                                                   |  |                                                                   |  |                         |                                           | Huella                                                           |  |                               |  |

Señores  
COOPERATIVA AVP  
Ciudad

Apreciados Señores:

De conformidad con las normas establecidas por las autoridades para los clientes de las Entidades Financieras, aplicable a los asociados de la Cooperativa AVP amablemente me permito declarar lo siguiente:

El origen de los dineros que deposito en mi cuenta y demás operaciones que tramito a través de la Cooperativa, proceden del giro ordinario de actividades lícitas.

Me obligo a no prestar mi cuenta y a no permitir que terceros desconocidos por mi, efectúen depósitos o transferencias desde mi cuenta a terceros desconocidos.

No admitiré que terceros efectúen depósitos a mi(s) cuenta(s) con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas

Declaro que mi ocupación económica no es ni se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas y que el origen de mis recursos proviene del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es):

Autorizo a la Cooperativa AVP, para acelerar el cobro de cualquier obligación pendiente y para dar por terminado unilateralmente cualquier contrato, negocio o relación que tenga con la Cooperativa en caso de inexactitud o incumplimiento de lo aquí indicado o de cualquier clausula del(os) contrato(s) suscrito con la entidad o sus agencias.

Firma

Identificación



| DOCUMENTOS ANEXOS                                                                    |  |  | PN | ✓ |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|---|
| Fotocopia del documento de identificación                                            |  |  | X  |   |
| Constancia de ingresos (laborales, honorarios, certificación ingresos y retenciones) |  |  | X  |   |
| Declaración de Renta del último periodo gravable disponible                          |  |  | X  |   |
| Anexo Parentescos PEP                                                                |  |  | X  |   |

ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA

| ENTREVISTA        |    |      |      |                    |
|-------------------|----|------|------|--------------------|
| FECHA             |    |      | HORA | NOMBRE FUNCIONARIO |
| DD                | MM | AAAA |      |                    |
| FIRMA FUNCIONARIO |    |      |      |                    |
| OBSERVACIONES:    |    |      |      |                    |
|                   |    |      |      |                    |
|                   |    |      |      |                    |
|                   |    |      |      |                    |
|                   |    |      |      |                    |

| VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN |    |      |      |                    |
|--------------------------------|----|------|------|--------------------|
| FECHA                          |    |      | HORA | NOMBRE FUNCIONARIO |
| DD                             | MM | AAAA |      |                    |
| FIRMA FUNCIONARIO              |    |      |      |                    |
| OBSERVACIONES:                 |    |      |      |                    |
|                                |    |      |      |                    |
|                                |    |      |      |                    |
|                                |    |      |      |                    |
|                                |    |      |      |                    |

| RESULTADO DE LA SOLICITUD |             |             |                              |          |
|---------------------------|-------------|-------------|------------------------------|----------|
| APROBADA                  | APLAZADA    | RECHAZADA   | ACTA CONSE DE ADMINISTRACIÓN | FECHA    |
| <div></div>               | <div></div> | <div></div> |                              | DDMMAAAA |