



COOPERATIVA MULTIATIVA DE LOS TRABAJADORES
JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO
PERSONERÍA JURÍDICA No. 01981 Dic. 3/61

Formato de Vinculación Menores de 14 años de edad

Fecha de Recepción	año	mes	día	Fecha del Primer Aporte	año	mes	día	Valor Aportes de al menos el 2% del SMMLV	
DATOS DEL ASOCIADO APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL									
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombres:			
IDENTIFICACIÓN: CC ___ CE ___	FECHA DE VINCULACIÓN			PARENTESCO CON EL MENOR			CELULAR:		
N°	año	mes	día				E-MAIL:		
DATOS PERSONALES DEL MENOR DE EDAD									
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombres:			
IDENTIFICACIÓN: RC ___ TI ___	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	TELEFONO:	
N°	año	mes	día		año	mes	día	CELULAR:	
Dirección Residencia		Barrio		Ciudad		Departamento		Estrato	
ACTIVIDAD CULTURAL PREFERIDA		ACTIVIDAD DEPORTIVA PREFERIDA		RED(ES) SOCIAL (ES) PREFERIDA(S): Tiktok ___ Instagram ___ Facebook ___			Correo Electronico		
				WhatsApp ___ X ___ Snapchat ___ YouTube ___					
Nivel de Escolaridad: 1-Preescolar, 2- Primaria, 3-Bachillerato, 4-Tecnico, 5- Tecnológico, 6- Universitario: _____, Curso o Semestre Actual: _____				Estado Civil: Soltero ___ U.Libre ___		Tiene Hijos?: Si ___ No ___		Tipo de Vivienda: Propia ___ Familiar ___ Alquilada ___	
				Casado ___		Cuantos: _____		Con Patrimonio Si ___ No ___ Con Hipoteca: Si ___ No ___	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL MENOR DE EDAD									
Desarrolla alguna actividad económica?: Si ___ No ___			Como desarrolla su actividad: Empleado ___ Cuenta Propia ___ Virtual: Si ___ No ___			Tipo de Contrato: Fijo ___ Indefinido ___ Obra Labor ___			
Cual?:			Dirección:			Pasante ___ Labor Social ___			
Nombre de la Empresa:		Ingreso Mensual:		Egresos Mensuales:		Cargo o Actividad		Fecha de Inicio de la Actividad	
								año	
								mes	
								día	
Sección de la Empresa:		Teléfono Empresa:		Dirección de la Empresa: _____				Actividad Economica	Codigo CIU
Activos		Pasivos		Patrimonio		Tiene Cuenta Bancaria Si ___ No ___		Tipo de Cuenta: Ahorros ___ A la mano ___ Nequi ___ Daviplata ___ Lubank ___	
						Banco: _____		N° _____	
								Ciudad	
Composición del Grupo Familiar				Nivel de Escolaridad: 1-Preescolar, 2- Primaria, 3-Bachillerato, 4-Tecnico, 5- Tecnológico, 6- Universitario, 7-Posgrado, 8-Maestría					
Parentesco	Identificación RC ___ TI ___ CC ___ CE ___			Nombre:		Apellidos:		Fecha de Nacimiento: Día ___ Mes ___ Año ___	
	N°			Dirección:		Telefono:		Nivel Escolaridad:	
Parentesco	Identificación RC ___ TI ___ CC ___ CE ___			Nombre:		Apellidos:		Fecha de Nacimiento: Día ___ Mes ___ Año ___	
	N°			Dirección:		Telefono:		Nivel Escolaridad:	
Parentesco	Identificación RC ___ TI ___ CC ___ CE ___			Nombre:		Apellidos:		Fecha de Nacimiento: Día ___ Mes ___ Año ___	
	N°			Dirección:		Telefono:		Nivel Escolaridad:	

Nota: Certificamos que la información aquí consignada es verídica y corresponde a nuestros datos actuales.

Como representante legal del menor aquí vinculado, me hago responsable del pago de sus aportes y obligaciones con la cooperativa. De igual manera me comprometo a incluirlo como uno de los beneficiarios del servicio Funerario.

Firma Representante Legal

Huella

Firma del Menor

Huella

