



COOPERATIVA MULTIACTIVA USCTAB "USCTRAB COP"
NIT 901312473-8
CLL. 24 a No 75 -72 Celular – 3187628374 - 3134696477

FORMATO DE ASOCIACIÓN.

INFORMACIÓN PERSONAL		
NOMBRES Y APELLIDOS:	C.C.	CEL:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	E-MAIL:	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CÉDULA:	SEXO: F ____ M ____	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CIUDAD:	BARRIO:
NIVEL DE ESTUDIOS:	TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: ____ FAMILIAR: ____ ARRIENDO: ____ ESTRATO: ____	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) ____ CASADO (A): ____ UNIÓN LIBRE: ____ SEPARADO(A) ____ DIVORCIADO(A) ____ VIUDO(A) ____		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE:	C.C.	CEL:
INFORMACIÓN LABORAL		
ENTIDAD:	INSTITUCIÓN:	
ESTADO: ACTIVO: ____ PENSIONADO ACTIVO: ____ PENSIONADO RETIRADO: ____	GRADO DE ESCALAFÓN:	SALARIO:
FECHA DE VINCULACIÓN A LA ENTIDAD:	TIPO DE CONTRATO: PROPIEDAD: ____ PROVISIONAL: ____ CARGO:	
PROFESIÓN:	OCUPACIÓN:	MANEJA RECURSOS PÚBLICOS: SI: ____ NO: ____
COMPROMISO DE PAGO (Para personas que realizarán aportes por ventanilla)		
Me comprometo a consignar los diez (10) primeros días de cada mes, en la cuenta bancaria de USCTRAB COP \$ _____ por concepto de mi aporte mensual.		
FIRMA _____	C.C. No _____	de _____
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NOMINA		
Por medio de la presente autorizo al tesorero pagador de: _____ para que de mi salario básico que devengo como empleado de esta entidad me sea descontado la suma de \$ _____ mensuales, con destino a la COOPERATIVA MULTIACTIVA USCTAB – USCTRAB COP – NIT 901312473-8		
FIRMA _____	C.C. No _____	de _____

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DEL ASOCIADO.

HUELLA

FIRMA DEL ASOCIADO: _____ C.C. _____

FECHA DE ASOCIACIÓN: _____ ASOCIADO POR: _____

