

ACTUALIZACIÓN DE DATOS ASOCIADOS

CIUDAD	FECHA DD	MM	AA
--------	-------------	----	----

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS						
N° IDENTIFICACIÓN	TIPO:	REGISTRO CIVIL <input type="radio"/>	CEDULA DE CIUDADANIA <input type="radio"/>	TARJETA DE IDENTIDAD <input type="radio"/>	CEDULA EXTRANJERIA <input type="radio"/>	PASAPORTE <input type="radio"/>
LUGAR Y FECHA DE EXP					GÉNERO MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/>	
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AA	LUGAR	EDAD:	
ESTADO CIVIL:	SOLTERO <input type="radio"/>	UNIÓN LIBRE <input type="radio"/>	CASADO <input type="radio"/>	SEPARADO <input type="radio"/>	VIUDO <input type="radio"/>	PROFESIÓN
DIRECCIÓN DOMICILIO				ESTRATO	TELÉFONO	CELULAR
CIUDAD	DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRÓNICO		
TIPO DE VIVIENDA:	ARRIENDO <input type="radio"/>	FAMILIAR <input type="radio"/>	PROPIA <input type="radio"/>	HIPOTECA <input type="radio"/>	OTRA <input type="radio"/>	¿CUAL? _____
NOMBRE PROPIETARIO/ARRENDATARIO:		TELÉFONO DE CONTACTO:		PARENTESCO:		

INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA

TIPO DE CONTRATO	FIJO <input type="radio"/>	INDEFINIDO <input type="radio"/>	OBRA LABOR <input type="radio"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS <input type="radio"/>	NO MANEJO CONTRATO <input type="radio"/>	OFICINA
EMPRESA DÓNDE LABORA	DIRECCIÓN			TELÉFONO	EXT.	
CIUDAD	DEPARTAMENTO			EMPRESA QUE LO CONTRATÓ		
CARGO	ÁREA/ PROCESO		FECHA INGRESO	CORREO ELECTRÓNICO		
ENTIDAD BANCARIA DONDE LE CONSIGNAN			No DE CUENTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS <input type="radio"/> CORRIENTE <input type="radio"/>		
INGRESOS MENSUALES DERIVADOS DE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL \$				OTROS INGRESOS \$		
CONCEPTO OTROS INGRESOS:				EGRESOS MENSUALES \$		
TOTAL ACTIVOS \$			TOTAL PASIVOS \$		TOTAL PATRIMONIO \$	

INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL CÓNYUGE		OCUPACIÓN		CIUDAD		
EMPRESA DONDE LABORA		TELÉFONO		NIVEL ACADÉMICO		
PERSONAS A CARGO: 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>						
N° IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	GÉNERO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO		
				DD	MM	AA
				DD	MM	AA
				DD	MM	AA

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a COOMSERVI para que la verifique. Estoy enterado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite COOMSERVI. Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal. Autorizo a COOMSERVI para que consulte y reporte la información a las centrales de riesgos

En virtud de la ley 2300 autorizo a Coomservi o a quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza a través de los siguientes canales: telefónico , SMS , Correo electrónico , WhatsApp , comunicaciones físicas . Por medio de la presente autorización manifiesto que los canales me fueron informados y socializados previamente por Coomservi, en consecuencia, dejo constancia de haberles elegido y autorizado en forma voluntaria. Lo anterior implica el cumplimiento de las obligaciones adquiridas.



Huella

Firma

Nombres y apellidos

C.C. _____

ACTUALIZACIÓN DE DATOS COORSERPARK

NOMBRE DEL AFILIADO:	NO. CÉDULA:	ESTADO CIVIL:
NOMBRE EMPRESA:	TELÉFONO	EMAIL:
<input type="radio"/> PLAN EJECUTIVO <input type="radio"/> PLAN GERENCIAL <input type="radio"/> PLAN GERENCIAL EXCELENCIA <input type="radio"/> PLAN PRESIDENCIAL		FECHA:
\$		MENSUALES POR GRUPO FAMILIAR

INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS AL PLAN DE PREVISIÓN EXEQUIL

NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:
NOMBRE:	PARENTESCO:	EDAD:

Los inscritos como beneficiarios son 3 personas sin límite de edad para solteros (titular y padres); casados (titular, cónyuge, padres y suegros) los beneficiarios restantes pueden ser hasta tercer grado de consanguinidad menores de 65 años (hijos, hermanos, sobrinos, primos, cuñados, tíos, ahijados, nietos, hijastros, hermanastros). titular cobertura inmediata, beneficiarios nuevos 60 días de carencia.

Firma