**INFORMACIÓN DEL ASOCIADO**

**Afiliación \_\_\_\_\_ Actualización de información \_\_\_\_**

**Fecha de elaboración Día \_\_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1er apellido** | **2º apellido** | **Nombres** | **Cédula** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar de nacimiento** | **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección** | **Ciudad** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Teléfono** | **Celular** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fondo** | **Nº Resolución** | **Fecha resolución** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Nº de Acta y fecha de admisión a la Asociación** |
|  |

|  |
| --- |
| **Enfermedades – Limitaciones de salud – Alergias - Restricciones** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EPS** | **Plan complementario de salud - Compañía** | **Rh – Grupo sanguíneo** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estado civil** | **Nombre del cónyuge** | **Nº de hijos** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Profesión y campos de experiencia en su vida laboral activa** |
|  |

|  |
| --- |
| **Áreas de conocimiento en las que puede aportar a la Asociación** |
|  |

|  |
| --- |
| **Pasatiempos - Hobbies** |
|  |

|  |
| --- |
| **Información adicional importante** |
|  |

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**