



Bogotá D.C, \_\_\_\_\_

Señores  
**DEPARTAMENTO DE CARTERA**  
**Cooperativa del Magisterio –CODEMA-**  
Ciudad

**REF: AUTORIZACIÓN TRASLADO DE APORTES.**

Por medio de la presente autorizo a la Cooperativa del Magisterio Codema, trasladar de mi primera cuota de aportes la suma de Treinta y cinco mil pesos m/c (\$35.000.00), para cancelar la cuota de afiliación.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**NOMBRES Y APELLIDOS**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**C.C.No.**



Bogotá D.C, \_\_\_\_\_

Señores  
**DEPARTEMENTO DE CARTERA**  
**Cooperativa del Magisterio –CODEMA-**  
Ciudad

**REF: AUTORIZACIÓN TRASLADO DE APORTES.**

Por medio de la presente autorizo a la Cooperativa del Magisterio Codema, trasladar de mi primera cuota de aportes la suma de Treinta y cinco mil pesos m/c (\$35.000.00), para cancelar la cuota de afiliación.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**NOMBRES Y APELLIDOS**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**C.C. No.**



## REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN COMO ASOCIADO (A)

### A LA COOPERATIVA DEL MAGISTERIO CODEMA

POR ORDEN DE LAS ENTIDADES DE CONTROL DEL ESTADO LE SOLICITAMOS COMEDIDAMENTE LLENAR COMPLETAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. FECHA DE LA SOLICITUD: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

#### 2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

2.1 APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: \_\_\_\_\_

2.2 DOCUMENTO IDENTIDAD: CLASE \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

2.3 FECHA DE NACIMIENTO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

2.4 DIRECCION DE RESIDENCIA \_\_\_\_\_

2.5 TEL. \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_

2.6 FECHA DE NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD \_\_\_\_\_

DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

2.7 DOCENTE ACTIVO  PENSIONADO   
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

2.8 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

2.9 CARGO \_\_\_\_\_ JORNADA \_\_\_\_\_

2.10 A QUE OTRA (S) COOPERATIVA (S) SE ENCUENTRA ASOCIADO \_\_\_\_\_

#### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SOLICITANTE:

3.1 ORIGEN DE LOS FONDOS CON LOS CUALES CANCELA APORTES, CREDITOS, ABRE CUENTA DE AHORROS O CDAT: \_\_\_\_\_

3.2. INGRESOS MENSUALES \_\_\_\_\_ EGRESOS MENSUALES \_\_\_\_\_

3.3. TOTAL ACTIVOS \_\_\_\_\_ TOTAL PASIVOS \_\_\_\_\_

#### 4. REFERENCIAS:

##### 4.1 FAMILIAR:

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS IDENTIFICACIÓN TELEFONO PARENTESCO

##### 4.2 PERSONAL:

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS IDENTIFICACIÓN TELEFONO PARENTESCO

#### 5. BENEFICIARIOS: RELACIONE LAS PERSONAS QUE SERAN SUS BENEFICIARIOS ANTE CODEMA EN LA HOJA ANEXA.

#### 6. ANEXOS:

- Ultimo desprendible de pago.
- Registro huella dactilar.
- Registro de la firma.
- Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo.
- Declaración voluntaria de origen de fondos.

Foto Reciente

Indice Derecho

\_\_\_\_\_  
Firma Asociado

\_\_\_\_\_  
C.C.

Verificado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre funcionario que recibe la solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma Funcionario



**1 . DATOS DEL ASOCIADO:**

\_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_  
APELLIDOS Y NOMBRES

**2. BENEFICIARIOS:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>No. IDENTIFICACIÓN</b>	<b>FECHA NACIMIENTO</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>PARENTESCO</b>
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----