

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|----------------------|--|------------------|--|-----------------------------------------------|--|---------------|---------|------------------------|---------------|-------------------------------------|--|----------------|--|------|--|-----|--|
| <div> VISION FUTURO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | FORMULARIO VINCULACIÓN DE ASOCIADO |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               | Codigo : VIN-FO-01<br>Version-02    |  |                |  |      |  |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | FECHA DILIGENCIAMIENTO :           |  | Día                  |  | Mes              |  | Año                                           |  |               | INGRESO |                        | ACTUALIZACION |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| A. - PERSONAS NATURALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         | Tipo de identificación |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         | RC                     |               | CC                                  |  | TI             |  | CE   |  | PAS |  |
| Fecha de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                    |  | Lugar de nacimiento: |  |                  |  | Departamento                                  |  |               |         | Numero:                |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Mes                                |  | Año                  |  |                  |  | Lugar de expedición:                          |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Dirección domicilio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               | Fecha de expedición                 |  | Día            |  | Mes  |  | Año |  |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                    |  |                      |  | Departamento     |  |                                               |  |               |         | Nacionalidad:          |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Telefono fijo:                                |  |               |         |                        |               | Celular:                            |  |                |  |      |  |     |  |
| Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Soltero                            |  | Casado               |  | Union Libre      |  | Separado                                      |  | Divorciado    |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Nombre del Conyuge o compañero (a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               | Celular del Conyuge o compañero (a) |  |                |  |      |  |     |  |
| Nivel academico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Primaria                           |  | Bachiller            |  | Tecnólogo        |  | Universitario                                 |  | Otro          |         | Cual?                  |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Ocupacion:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Empleado                           |  | Pensionado           |  | Estudiante       |  | Hogar                                         |  | Independiente |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Nombre de la empresa donde labora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               | Cargo                               |  |                |  |      |  |     |  |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Municipio                                     |  |               |         |                        |               | Telefonos                           |  |                |  |      |  |     |  |
| Actividad economica principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  | Educacion            |  | Industrial       |  | Comercial                                     |  | Financiera    |         | Salud                  |               | Transporte                          |  | Sector público |  |      |  |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  | Juegos azar          |  | Otros            |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Identifique si el solicitante es un PEP (Persona Expuesta Públicamente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                      |  |                  |  | SI                                            |  | NO            |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| ¿Administra recursos públicos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |  |                      |  |                  |  | SI                                            |  | NO            |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| B.- INFORMACION FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Ingresos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Otros Ingresos:                               |  |               |         |                        |               | Total Ingresos:                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Egresos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Activos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Pasivos:                                      |  |               |         |                        |               | Patrimonio:                         |  |                |  |      |  |     |  |
| C. -OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| ¿Realiza operaciones en moneda extranjera?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                    |  |                      |  |                  |  | SI                                            |  | NO            |         | CUALES                 |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| ¿Posee cuentas en moneda extranjera?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                      |  |                  |  | SI                                            |  | NO            |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |  |                      |  | N° DE CUENTA     |  |                                               |  | MONEDA        |         |                        |               | CIUDAD                              |  |                |  | PAIS |  |     |  |
| <p>Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique.<br/>Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.<br/>Autorizo a la cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.<br/>La cooperativa se encuentra facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en listas vinculantes.<br/>Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.<br/>Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas.</p> |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| <div><div><div></div><div>FIRMA*</div></div><div><div></div><div>HUELLA*</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| *La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garantizan la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| D. - ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| FECHA CONSULTA LISTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Día                                |  | Mes                  |  | Año              |  | EL ASOCIADO PRESENTA COINCIDENCIA EN LISTAS ? |  |               |         | SI                     |               | NO                                  |  |                |  |      |  |     |  |
| EN CASO DE ALGUNA INCONSISTENCIA O COINCIDENCIA POSITIVA EN LAS LISTAS FAVOR INFORMAR POR ESCRITO AL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| <div><div>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZADA LA VERIFICACION:</div><div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |  |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| APROBADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | SI                                 |  | NO                   |  | FECHA APROBACION |  | DIA                                           |  | MES           |         | AÑO                    |               | FIRMA GERENTE:                      |  |                |  |      |  |     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|----------------------|--|------------------|--|-----------------------------------------------|----|---------------|---------|------------------------|---------------|-------------------------------------|--|----------------|--|------|--|-----|--|
| <div> VISION FUTURO</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | FORMULARIO VINCULACIÓN DE ASOCIADO |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               | Codigo : VIN-FO-01<br>Version-02    |  |                |  |      |  |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | FECHA DILIGENCIAMIENTO :           |  | Día                  |  | Mes              |  | Año                                           |    |               | INGRESO |                        | ACTUALIZACION |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| A. - PERSONAS NATURALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         | Tipo de identificación |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         | RC                     |               | CC                                  |  | TI             |  | CE   |  | PAS |  |
| Fecha de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                    |  | Lugar de nacimiento: |  |                  |  | Departamento                                  |    |               |         | Numero:                |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Mes                                |  | Año                  |  |                  |  | Lugar de expedición:                          |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Dirección domicilio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               | Fecha de expedición                 |  | Día            |  | Mes  |  | Año |  |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                    |  |                      |  | Departamento     |  |                                               |    |               |         | Nacionalidad:          |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Telefono fijo:                                |    |               |         |                        |               | Celular:                            |  |                |  |      |  |     |  |
| Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Soltero                            |  | Casado               |  | Union Libre      |  | Separado                                      |    | Divorciado    |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Nombre del Conyuge o compañero (a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               | Celular del Conyuge o compañero (a) |  |                |  |      |  |     |  |
| Nivel academico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Primaria                           |  | Bachiller            |  | Tecnólogo        |  | Universitario                                 |    | Otro          |         | Cual?                  |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Ocupacion:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Empleado                           |  | Pensionado           |  | Estudiante       |  | Hogar                                         |    | Independiente |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Nombre de la empresa donde labora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               | Cargo                               |  |                |  |      |  |     |  |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Municipio                                     |    |               |         |                        |               | Telefonos                           |  |                |  |      |  |     |  |
| Actividad economica principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                    |  | Educacion            |  | Industrial       |  | Comercial                                     |    | Financiera    |         | Salud                  |               | Transporte                          |  | Sector público |  |      |  |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |  | Juegos azar          |  | Otros            |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Identifique si el solicitante es un PEP (Persona Expuesta Públicamente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               | SI |               | NO      |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| ¿Administra recursos públicos?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               | SI |               | NO      |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| B.- INFORMACION FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Ingresos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Otros Ingresos:                               |    |               |         |                        |               | Total Ingresos:                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Egresos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| Activos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |  |                      |  |                  |  | Pasivos:                                      |    |               |         |                        |               | Patrimonio:                         |  |                |  |      |  |     |  |
| C. -OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| ¿Realiza operaciones en moneda extranjera?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               | SI |               | NO      |                        | CUALES        |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| ¿Posee cuentas en moneda extranjera?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               | SI |               | NO      |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                      |  | N° DE CUENTA     |  |                                               |    | MONEDA        |         |                        |               | CIUDAD                              |  |                |  | PAIS |  |     |  |
| <div><div><div>Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique.<br/>Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice.<br/>Autorizo a la cooperativa para que consulte y reporte información a las centrales de riesgo.<br/>La cooperativa se encuentra facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en listas vinculantes.<br/>Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal.<br/>Declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades lícitas.</div></div></div> |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| <div><div><div><div></div><div>FIRMA*</div></div><div><div></div><div>HUELLA*</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| *La Organización podrá usar los mecanismos electronicos alternativos que garantizan la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| D. - ESPACIO PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN SOLIDARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| FECHA CONSULTA LISTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Día                                |  | Mes                  |  | Año              |  | EL ASOCIADO PRESENTA COINCIDENCIA EN LISTAS ? |    |               |         | SI                     |               | NO                                  |  |                |  |      |  |     |  |
| EN CASO DE ALGUNA INCONSISTENCIA O COINCIDENCIA POSITIVA EN LAS LISTAS FAVOR INFORMAR POR ESCRITO AL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| <div><div><div>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZADA LA VERIFICACION:</div><div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                      |  |                  |  |                                               |    |               |         |                        |               |                                     |  |                |  |      |  |     |  |
| APROBADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | SI                                 |  | NO                   |  | FECHA APROBACION |  | DIA                                           |    | MES           |         | AÑO                    |               | FIRMA GERENTE:                      |  |                |  |      |  |     |  |