CORVINDE Cooperativa de Crédito	FORMULARIO DE SOLICITUD KIT ESCOLAR Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS 2025	Código Formato: V2-24/11/2025

A. DATOS DEL ASOCIADO

Nombres						Tipo de identificación					
Apellidos						RC		CC		TI		CE		PAS	
Número de identificación			Nacionalidad (Para CE o PAS)				País Residencia				
Fecha de nacimiento	dd	mm	año			Fecha de expedición	dd	mm	año		
Nivel de educación	Primaria		Secundaria		Técnico o tecnólogo	Universitario		Postgrado		Cúal?_____	
Pertenece a algún grupo de protección especial constitucional	SI		Niños, niñas y adolescente		Mayores de 60 años		Persona con discap. física, mental o sensorial				
	NO		Mujer cabeza de familia		Víctima del conflicto armado		Persona en condición de pobreza extrema				
	Pueblos indígenas		Población diversa / LGBTIQ+		Población Afrocolombiana		Otro Cúal?_____				
Dirección domicilio						Correo electrónico					
Departamento				Municipio			Zona	Rural		Urbana	
Celular		Ocupación: Empleado		Independiente		Pensionado		Estudiante		Otro Cúal?	

B. DATOS DEL BENEFICIARIO

	Asociado		Hijo		Sobrino		Nieto			**OPCIÓN**	
Nombre del Beneficiario:										**KIT**	
Tipo y numero de doceumento:										**AGENDA**	
Nombre de la institución educativa:											
Nit:											
¿Administra recursos públicos?						**SI**		**NO**			
¿Es una persona políticamente expuesta - PEP?						**SI**		**NO**			
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?	**SI**		**NO**		CUALES						

C. DECLARACIÓN DE INGRESOS ASOCIADO

Ingresos mensuales:			
Otros ingresos (especificar):*	Valor	$	Cúal? _____

Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a la cooperativa para que la verifique.
La organización podrá usar los mecanismos electrónicos alternativos que garanticen la verificación y autenticación de la identidad de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999.
Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad o para la utilización de un producto o servicio.
Declaro que mis ingresos y bienes provienen del desarrollo de mi actividad económica principal."declaro que el origen de los recursos y demás activos proceden del giro ordinario de actividades licitas.

FIRMA

HUELLA

FECHA DILIGENCIAMIENTO:	**dd**	**mm**	**año**

D. ESPACIO PARA USO DE LA COOPERATIVA CORVINDE

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN						
FECHA VERIFICACIÓN INFORMACIÓN	dd		mm		año	

Una vez diligenciado y firmado este formato, favor enviar al correo archivo@corvinde.com.co y confirmar el recibido con Luis Montero Pbx 601-7446464 Ext. 1113.