

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	VERSION: 02
	Formato Registro Referidos Solidarios	
	Página 1 de 1	FECHA: 01/06/2022

Fecha de Diligenciamiento

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

DATOS ASOCIADO QUE REFERENCIA		
Apellidos y Nombres:		
Tipo Doc. Identidad: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO _____		
No. Identificación:	Teléfono:	Celular:

DATOS DE LA PERSONA REFERIDA		
Apellidos y Nombres:		
Tipo Doc. Identidad: <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> NIT EXT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> OTRO _____		
No. Identificación:	Teléfono:	Celular:
Dirección	Correo Electrónico:	

Firma Asociado que Referencia

CC:

Firma del Referido:

CC:

ESPACIO RESERVADO PARA LA COOPERATIVA	
Nombre de la persona quien recibe el formato de referidos solidarios:	
Fecha de verificación y revisión de la información:	
Nombre y firma del empleado que verifica y confirma la información:	