



FORMULARIO DE AFILIACION INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR

FECHA	DIA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR

NOMBRE		NIT.	
DIRECCION		TELEFONO	
PAG. WEB		FAX.	
SECTOR	PUBLICO <input type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	No. ESTUDIANTES

REPRESENTANTE LEGAL (Datos Personales)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CEDULA CIUDADANIA		LUGAR DE EXPEDICION	
CARGO		TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO		CELULAR	

DOCUMENTOS ANEXOS

1	COMUNICACIÓN MANIFESTACIÓN DE COMPROMISO DE PAGO DE APOORTE SOCIAL (Dirigida a Consejo de Administración - Firmada por Representante Legal)	<input type="checkbox"/>
2	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (Expedido por Ministerio Educación Nacional.- Subdirección Vigilancia Administrativa de la Educación Superior)	<input type="checkbox"/>
3	AUTORIZACIÓN PARA LA AFILIACIÓN OTORGADA POR EL ORGANISMO COMPETENTE (Consejo Superior/Directivo de la Institución interesada)	<input type="checkbox"/>
4	ESTADOS FINANCIEROS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR. (Con los cuales se calculan los aportes, tomando como base los ingresos corrientes)	<input type="checkbox"/>
5	BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.	<input type="checkbox"/>
6	OTROS	<input type="checkbox"/>

Acepto desde ahora a cumplir con las disposiciones de los Estatutos, Acuerdos, y Reglamentos de FODESEP, en prueba de lo cual firmo lo presente.

FIRMA

Nombre:

C.C.