

		ASOCIACIÓN DE VETERANOS DE LA GUAJIRA – ASOVETGUA NIT: 901995402-5 <i>"Unidos en el deber, forjamos una sociedad mejor"</i>		Código: ASV-SEC-FI-01 Versión: 01 Fecha: 02/10/2025 Página: 1 de 1			
FICHA DE INSCRIPCIÓN DE ASOCIADOS							
Ficha No.		Tipo de trámite ☐ Inscripción nueva ☐ Actualización anual		Vigencia (año)			
Fecha de diligenciamiento _____ / _____ / _____							
Diligencie con letra imprenta legible y tinta negra. No deje campos en blanco; si un dato no aplica, escriba "N/A". Anexe los documentos señalados en la sección 6.							
1. DATOS PERSONALES							
Primer y segundo apellido		Nombres completos		FOTO 3 x 4 cm			
Tipo de documento ☐ C.C. ☐ C.E.		Número de documento				Lugar y fecha de expedición	
Lugar de nacimiento (municipio y departamento)		Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)				Edad (años)	
Estado civil ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a)		Profesión u oficio actual					
2. DOMICILIO Y CONTACTO							
Dirección de residencia		Barrio o vereda		Municipio y departamento			
Celular ☐ Tiene WhatsApp en este número		Correo electrónico					
3. SERVICIO EN LA FUERZA PÚBLICA							
Institución a la que perteneció ☐ Ejército ☐ Armada ☐ Fuerza Aérea ☐ Policía Nacional				Último grado o rango			
Fecha de ingreso (DD/MM/AAAA)		Fecha de retiro (DD/MM/AAAA)		Acto administrativo de retiro (resolución No. y fecha)			
Forma de retiro ☐ Con asignación de retiro ☐ Con pensión ☐ Sin asignación ni pensión ☐ Otra: _____							
4. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA							
Nombre completo		Parentesco		Teléfono			
5. DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN Y FIRMA							
Declaración: Declaro que la información consignada en esta ficha es veraz y verificable. Conozco y acato los Estatutos de la Asociación de Veteranos de La Guajira – ASOVETGUA y las decisiones de la Asamblea General y la Junta Directiva, y me comprometo a cumplir mis deberes como asociado.							
Autorización de tratamiento de datos personales (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013): Autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a ASOVETGUA, NIT 901995402-5, para recolectar, almacenar, usar y actualizar mis datos personales con la finalidad exclusiva de gestionar mi afiliación, comunicarme convocatorias e información institucional y adelantar gestiones de beneficios ante entidades públicas y privadas. Puedo conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos a través del correo presidente@asovetgua.com. ☐ Sí autorizo ☐ No autorizo							
Firma del asociado		C.C. No.		Huella índice derecho			
6. ESPACIO EXCLUSIVO DE ASOVETGUA							
Documentos recibidos ☐ Copia de la cédula de ciudadanía ☐ Copia del acto administrativo de retiro o certificación de servicio ☐ Foto 3 x 4 cm							
Recibido por (nombre)		Fecha de recibo		Aprobado en Acta de Junta Directiva No.			
Recibido por (nombre)		Fecha de recibo		No. de asociado asignado			
Firma Presidente(a)			Firma Secretario(a)				