

**INPREMA****INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO  
SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS  
DE CENTROS EDUCATIVOS PRIVADOS**

No. DE AFILIACIÓN

GAF-02-F01

**DATOS GENERALES**

RTN		NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO	
NUMERO DE DOCENTES			
OBJETIVO SOCIAL O RAZÓN ECONÓMICA			
MONTO APROXIMADO DE ACTIVOS TOTALES			
DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO		TELÉFONO 1	
COLONIA / LOCALIDAD		TELÉFONO 2	
BARRIO / AVENIDA		CELULAR 1	
GRUPO / CALLE		CELULAR 2	
N° DE CASA		CORREO ELECTRÓNICO 1	
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 2	
OTROS PUNTOS DE REFERENCIA			

**NIVELES O MODALIDADES DE ENSEÑANZA****ACUERDO DE CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

MARQUE LA MODALIDAD DE ENSEÑANZA	MARQUE EL TIPO DE JORNADA	NÚMERO DE ACUERDO	
<input type="checkbox"/> PRE-ESCOLAR <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> ACADEMIA <input type="checkbox"/> TÉCNICA	<input type="checkbox"/> MATUTINA <input type="checkbox"/> DIURNA <input type="checkbox"/> NOCTURNA	FECHA DE EMISIÓN	/ /
		FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	/ /

**REFERENCIAS BANCARIAS Y COMERCIALES****MODIFICACIÓN DE ACUERDO**

1	NOMBRE DEL BANCO O CASA COMERCIAL	MARQUE EL TIPO DE MODIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN
2	NOMBRE DEL BANCO O CASA COMERCIAL	NÚMERO DE ACUERDO	
		FECHA DE EMISIÓN	/ /
3	NOMBRE DEL BANCO O CASA COMERCIAL	FECHA DE INICIO DE OPERACIONES	/ /

**DETALLE DE SOCIOS DEL CENTRO EDUCATIVO**

NOMBRE Y APELLIDOS	N° IDENTIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL		N° IDENTIDAD	NÚMERO DE SOCIOS	

**DECLARACIÓN DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEPs)**

¿Alguno de los socios o propietario ha desempeña o ha desempeñado un cargo público? - Secretario(a) de Institución Pública. - Ministro(a). - Ejecutivo(a) de Empresa estatal. - Cargos de elección popular.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA RESPONDA LO SIGUIENTE:
		NOMBRE Y APELLIDOS
		CARGO DESEMPEÑADO
		PERIODO
		OTRAS REFERENCIAS

**DECLARACIÓN DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

HA REALIZADO DEDUCCIONES DE COTIZACIONES A LOS DOCENTES QUE TRABAJAN EN LA INSTITUCIÓN:	DECLARO SOLEMNEMENTE QUE LA INFORMACIÓN ANTES PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD DE AFILIACIÓN EN VERAZ Y OBJETIVA, Y AUTORIZO AL INPREMA PARA QUE PUEDA SER REVISADA Y CONFIRMADA EN LAS DEPENDENCIAS PÚBLICO Y PRIVADAS.
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Lugar y Fecha</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Firma</p>

**PARA USO EXCLUSIVO DEL INPREMA**

REVISADO POR:	Nombre del Empleado: _____	_____
	Código: _____	Firma

DATOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO			
NOMBRE DEL ADMINISTRADOR(A)		TELÉFONO	
		CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DEL CONTADOR(A)		TELÉFONO	
		CORREO ELECTRÓNICO	
DATOS DEL PROPIETARIO(A) / REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE DEL PROPIETARIO(A)		TELÉFONO DE CASA	
COLONIA / LOCALIDAD		CELULAR 1	
BARRIO / AVENIDA		CELULAR 2	
GRUPO / CALLE		CORREO ELECTRÓNICO 1	
N° DE CASA		CORREO ELECTRÓNICO 2	
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO			
OTROS PUNTOS DE REFERENCIA			
<p><b>NOTA:</b> En caso de que la constitución legal del Centro Educativo esté compuesta por una sociedad u organización, deberá llenar los datos solicitados a continuación.</p>			
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS SOCIOS			
NOMBRE DE LA SOCIEDAD		TELÉFONO	
RTN		CORREO ELECTRÓNICO	
SOCIO N°1		TELÉFONO DE CASA	
BARRIO / AVENIDA		CELULAR 1	
GRUPO / CALLE		CELULAR 2	
N° DE CASA		CORREO ELECTRÓNICO 1	
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 2	
OTROS PUNTOS DE REFERENCIA			
SOCIO N°2		TELÉFONO DE CASA	
BARRIO / AVENIDA		CELULAR 1	
GRUPO / CALLE		CELULAR 2	
N° DE CASA		CORREO ELECTRÓNICO 1	
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 2	
OTROS PUNTOS DE REFERENCIA			
SOCIO N°3		TELÉFONO DE CASA	
BARRIO / AVENIDA		CELULAR 1	
GRUPO / CALLE		CELULAR 2	
N° DE CASA		CORREO ELECTRÓNICO 1	
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 2	
OTROS PUNTOS DE REFERENCIA			
SOCIO N°4		TELÉFONO DE CASA	
BARRIO / AVENIDA		CELULAR 1	
GRUPO / CALLE		CELULAR 2	
N° DE CASA		CORREO ELECTRÓNICO 1	
DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 2	
OTROS PUNTOS DE REFERENCIA			
AUTORIZADO POR:	<p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; width: 30%; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></span> <span style="display: inline-block; width: 30%; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></span> </p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; width: 30%; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></span> <span style="display: inline-block; width: 30%; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></span> </p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; width: 30%; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></span> <span style="display: inline-block; width: 30%; border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></span> </p>		
	<p>Nombre del Propietario o Representante Legal <span style="margin-left: 200px;">Firma</span></p>		