

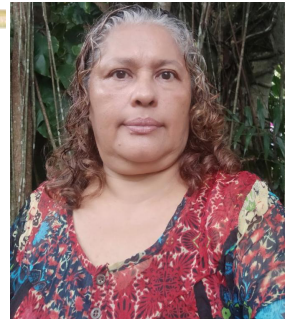


CONFEDERACION
INTERNACIONAL
DE CAPELLANES

CICAP

NIT 901.398.941-2
Colombia

INSCRIPCIÓN
MEMBRESÍA



FECHA **6/10/2025**

CIUDAD **Apartado**

PAIS **Colombia**

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS María Isabel Borja				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>		NUMERO DOCUMENTO IDENTIDAD 39412857	LUGAR DE EXPEDICION Y FECHA Apar-16/6/1992	FECHA DE NACIMIENTO DIA 27 MES 12 AÑO 1971
EDAD 53	TIPO DE SANGRE Y RH O+	NUMERO DE TELEFONO FIJO 305 2485402		NUMERO DE TELEFONO CELULAR
DIRECCION Calle 99B #93-91			BARRIO 1ro de mayo	
CIUDAD Apartado		DEPARTAMENTO Antioquía	PAIS colombia	
CORREO ELECTRONICO IsabelBorja2712@gmail.com				
EPS - SEGURO MEDICO Nueva EPS		SUBSIDIADO <input checked="" type="checkbox"/> CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL soltera	NOMBRE DEL CONYUGE
PROFESION U OFICIO Ama de casa		EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: NOMBRE Daifer Borja TELEFONO 305 4858327		

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input checked="" type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/>	TECNOLOGICO <input type="checkbox"/>	PREGRADO <input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACION <input type="checkbox"/>	MAESTRIA <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

TITULO OBTENIDO DE LOS ESTUDIOS PROFESIONALES

PARTICIPACION EN ORGANIZACIONES SOCIALES

ORGANIZACION A LA QUE PERTENECE IGLESIA <input checked="" type="checkbox"/> FUNDACION <input type="checkbox"/> ASOCIACION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NOMBRE	
NOMBRE DIRECTOR DE LA ORGANIZACION María Isabel Marmolejo	TELEFONO

COMO LLEGO A CICAP

RECOMENDADO POR: ASOCIADO CICAP <input type="checkbox"/> IGLESIA <input checked="" type="checkbox"/> OTRA ORGANIZACIÓN <input type="checkbox"/>
NOMBRE Cuadrangular 1ro de mayo

DILIGENCIAR SI ES PERSONA JURIDICA

TIPO DE ORGANIZACIÓN IGLESIA <input type="checkbox"/> FUNDACION <input type="checkbox"/> ASOCIACION <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE OTROS	
RAZON SOCIAL NIT O PERSONERIA JURIDICA	
REPRESENTANTE LEGAL	DIRECCION, BARRIO Y TELEFONO

Con la firma del presente documento autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Confederación Internacional de Capellanes CICAP, para tratar mis datos personales, así como registros fotográficos, audiovisuales, entre otros, los cuales se hayan almacenado o que en el futuro almacene en sus bases de datos, en virtud del programa social al cual me estoy vinculado como miembro, para que sean usados en el marco de las gestiones institucionales y/o administrativas de CICAP. Reconozco el derecho que me asiste para actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos personales. El tratamiento de datos personales se rige para estos efectos, por la POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES en CICAP, en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

FIRMA María Isabel Borja	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION CC-39412857	LUGAR DE EXPEDICION Apartado(Ant)
------------------------------------	---	---

ESPACIO EXCLUSIVO PARA CICAP

Observaciones:	Aporte de afiliación \$0
Grado de Inicio:	Placa No.