**FICHA DE INCORPORACIÓN**

**(FORM 1)**

**Matrícula N° 08 -** …………………… **Junín**

**Comité Técnico Departamental:** ………………………………………………………………………….…………….

1. **DATOS PERSONALES:** 
   1. Nombres y Apellidos: ……………………………………………….............……………….……………………
   2. DNI: ……………………………..… RUC Nº: ……..……………………………….……
   3. Lugar de nacimiento (Distrito/Provincia/Departamento): …………………………………………………………..………………..
   4. Fecha de nacimiento: …………………………………………………… Estado Civil: …………………..………………………….
   5. Nombres y Apellidos del cónyuge: ……………………………………………………….…… DNI ………..………………………
   6. Nombres y Apellidos de los hijos: …………...……………………..……………………….…………..……………………..………

…………………………………………………… DNI. De los hijos …….………………………………………………….………….

* 1. Fecha de nacimiento de los hijos: ……………………………………………………….…………………………………………….
  2. Domicilio: ………………………………………………………………………………………….……………………….……….…..
  3. Referencia: ………………………………………………………………………………………………………………….……………
  4. Distrito: ………………………………… Provincia: ………………………………… Departamento: …………….……………..
  5. Teléfono fijo …………..…………… Celular: ……….…….……………… N° de emergencia: …….…..…………..…….…
  6. Correo Electrónico: …………………………………………………………………………………………………..…………....…….

1. **DATOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA:** 
   1. Titulado en la Universidad: …………………………………………………………...............……………………….…………….…
   2. Universidad en que realizó sus estudios: ………………………………………………………………………………....................
   3. Universidad que le otorgó el título: ……………………………………………………………………………………………….……
   4. Fecha de expedición del título: …………………………………………………………………………………................................
   5. Otros estudios: ………………………………………………………………………………………………………………………..…
   6. Especialización: ……………………………………………………………………………………………………………………….…
2. **DATOS COMPLEMENTARIOS:**
   1. Empresa en la que trabaja: ………………………………………………………………………………………….………….………

3.2 Dirección: ……………………………………………………………………………………………………………….……………..…..

3.3 Distrito: …………………….…….. Provincia: ……..………..…………….. Departamento: …………………………………..……..

3.4 Teléfonos …………………… Celular: …………………..…….…………Correo Electrónico: ………….……….…..………………

1. **ACTIVIDADES A FINES:**
   1. Instituciones sociales a las que pertenece: ……………………………………………………………………….………………….
   2. Actividades culturales y aficiones artísticas: ……………………………………………………………………….………………....
   3. Deportes que practica: ………………………………………………………………………………………………….…………….…

**FIRMA DEL CPC**

Los que suscriben en representación del Colegio de Contadores Públicos de Junín y de acuerdo con la Ley N° 13253 y R.S. N° 29 del 26-08-1960; certifican que los datos que se inserta en la información que antecede son verídicos y constan en el registro respectivo, para efectos del Registro Fiscal de Contadores.

Incorporado en Huancayo, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECANA** |  | **DIRECTORIA SECRETARIA** |

**FONDO DE AYUDA MUTUA**

**DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS**

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL CPC:** |  | | | | |
| **MATRÍCULA N°:** |  | | | | |
| **DIRECCIÓN:** |  | | | | |
| **TELÉFONO:** |  | | | | |
| **DISTRITO/ PROVINCIA/REGIÓN** |  | | | | |
|  | **……./……../…..** | |  |  |  |
| **D.N.I.** | **Fec. Nac.** | | **Edad** | **Nacionalidad** | **Est. Civil** |
| **BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE** | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI** | **%** | **FECHA DE NACIMIENTO** | **PARENTESCO** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

.

(\*) En caso de que el beneficiario sea menor de edad, deberá autorizar al Tutor:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **PARENTESCO** | **TELÉFONO** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Huancayo, ……. de ………………. de 2024 |  |  |
|  | -------------------------------------  Firma | Huella Digital |
| **DATOS A SER LLENADO POR EL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DE JUNÍN** | |
| **ASISTENCIA POR:** (Seg. Reglamento Interno) | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | Fallecimiento | |

**OBSERVACIONES:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ---------------------------------------------------- | Huancayo, ……. de ………………. de ……… |

**AUTORIZACIÓN**

**(FORM 3)**

Yo, ……………………………………...…………………………………………………., identificado con DNI N°………………..… **AUTORIZO** al Colegio de Contadores Públicos de Junín, brindar mis datos declarados en la presente solicitud, a las Instituciones que lo soliciten con fines eminentemente Legales y Académicos.

Huancayo, ………. de …………………… de …………

|  |
| --- |
|  |
| Huella Digital |

DNI N°……….…………..…

**COMPROMISO DE ASISTENCIA A LA CONFERENCIA DEL CÓDIGO DE ÉTICA (IFAC)**

**(FORM 4)**

Yo, ………………………………………………………………………………………, identificado(a) con DNI N° ………………………….., me comprometo en participar de la Conferencia de Ética Profesional y el Código de IFAC de Contador Público, programado por el Colegio de Contadores Públicos de Junín; caso contrario estaré incumpliendo uno de los requisitos establecidos por la Orden Profesional y me someteré a las sanciones establecidas.

Huancayo, ………. de …………………… de …………

|  |
| --- |
|  |
| Huella Digital |

DNI N°……….…………..…



**COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DE JUNÍN**

**FICHA DE CARNET DE AFILIADO**

*(Lea detenidamente y rellene)*

FOTO \*\*

**N ° DE MATRÍCULA: \***

**APELLIDOS:**

**NOMBRES:**

**F. INCORPORACIÓN \***

**DNI N°:**

**FIRMA \*\***

***(No pasar la línea del recuadro)***

**DIRECCIÓN:**

*\* DEJAR EN BLANCO, INFORMACIÓN RELLENADA POR LA SECRETARIA DE COMITÉS*

*\*\* DEJAR EN BLANCO, SERA RELLNADA EN LAS OFICINAS ADMINISTRATIVA*