COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO ARAGUA

Sede Principal: Av. Bolívar Este, C. C. Pacífico Motor`s, Local 04 Planta Baja y Piso 3, Ofic. 31-32-33-36. Maracay – Edo. Aragua.

Rif.: J-07559992-6 Teléfonos: 0243 – 232.08.86 / 233.20.98 / 232.78.75 / 232.16.23 / 232.06.23

Sede Cagua: Calle Bermúdez Este Edificio Doña Lina, Mezzanina Nro. 104-38-11 Cagua Edo Aragua. Teléfono: 0244-447.66.90

Sede La Victoria: Calle Páez C. C. IECA, Local 208 La Victoria Edo. Aragua. Teléfono: 0244-321.67.12

****

**REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL COLEGIO DE**

**CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO ARAGUA POR TRASLADO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Solicitar Traslado en su Colegio de Origen. (Colocar correo y teléfonos de contacto). |
| 2 | Solicitar al Colegio de Origen que envié la copia del listado de Egreso de la Universidad de donde procede O la constancia de la Universidad de que es egresado de la misma. |
| 3 | El Colegio de Contadores Públicos del Estado Aragua le notificara al momento de llegar su Expediente. |
| 4 | Presentar físico de planillas de inscripción (Descargarlas en la página web ([www.ccpearagua.org.ve](http://www.ccpearagua.org.ve)), estos formularios deben ser llenados, en mayúsculas, con tipo de letra Arial, tamaño 10, sin modificar su estructura original; de lo contrario no tendrán validez. No llenar las planillas a mano, las planillas deben imprimirse a full color.) |
| 5 | Fotocopia de la Cédula de Identidad (legible y ampliada) dejarla completa en la hoja (sin recortarla). |
| 6 | Fotocopia de RIF dejarlo completo en la hoja (sin recortarlo). |
| 7 | Fotocopia de Acta de Matrimonio o Acta de Unión Estable de Derecho. |
| 8 | Fotocopia de Cedulas de Identidad de los Beneficiarios Incluidos en las planillas de (Inscripción Inprecontad, Inscripción Plan Montepío – Mutuo Auxilio; de ser Menor de Edad y no poseer Cedula de Identidad traer Fotocopia de Partida de Nacimiento. |
| 9 | Seis (06) fotos de frente tamaño carnet Fondo Rojo. En traje Formal Ejecutivo para Damas y Caballeros. (sin lentes, sin escotes) |
| 10 | Constancia de Inscripción en la Página WEB del C.C.P.E.A. (www.ccpearagua.org.ve) |

**Nota: Los recaudos se deben Introducir en la sede principal del Colegio de Contadores Públicos del Estado Aragua**

**NOTAS IMPORTANTES:**

**ESTOS FORMULARIOS DEBEN SER LLENADOSEN MAYUSCULAS, CON TIPO DE LETRA ARIAL, TAMAÑO 10, SIN MODIFICAR SU ESTRUCTURA ORIGINAL,**

**DE LO CONTRARIO NO TENDRAN VALIDEZ.**

**NO LLENAR LAS PLANILLAS A MANO.**

**LAS PLANILLAS DEBEN IMPRIMIRSE A FULL COLOR, FIRMAR LAS PLANILLAS CON BOLÍGRAFO COLOR NEGRO, EN LOS ESPACIOS PROPORCIONADOS PARA FIRMA,COLOCAR LA HUELLA DEL PULGAR IZQUIERDO Y DERECHO**

**CON ALMOHADILLA DACTILAR COLOR NEGROEN LOS RECUADROS DE CADA UNA DE LAS PLANILLAS, PEGAR 4 FOTOS EN FISICO EN LAS PLANILLAS QUE SE LE PROPOSIONAN (PLANILLA DE INSCRIPCION Y REGISTRO DE DIGITALIZACION DE FIRMA PARA LA EMISION DE CREDENCIAL.) LAS DOS SOBRANTES TRAERLAS EN SU RESPETIVO SOBRE.**

**En caso de no tener empleo**

**ENVIAR RESUMEN CURRICULAR A**

**CV.CCPEA@GMAIL.COM**

COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO ARAGUA

Sede Principal: Av. Bolívar Este, C. C. Pacífico Motor`s, Local 04 Planta Baja y Piso 3, Ofic. 31-32-33-36. Maracay – Edo. Aragua.

Rif.: J-07559992-6 Teléfonos: 0243 – 232.08.86 / 233.20.98 / 232.78.75 / 232.16.23 / 232.06.23

Sede Cagua: Calle Bermúdez Este Edificio Doña Lina, Mezzanina Nro. 104-38-11 Cagua Edo Aragua. Teléfono: 0244-447.66.90

Sede La Victoria: Calle Páez C. C. IECA, Local 208 La Victoria Edo. Aragua. Teléfono: 0244-321.67.12

FOTO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | | | | | | **Nombres:** | | | | | | | |
| **Cédula de Identidad: V-** | | | | **Edad:** | | | | | **Fecha de Nacimiento:** | | | | | |
| **R.I.F.: V-** | **Lugar de Nacimiento:** | | | | | | | | | | | | **Nacionalidad:** | |
| **Estado Civil:** | | **Nombre del Cónyuge:** | | | | | | | | | | | | **Nro. De Hijos:** |
| **Dirección de Habitación:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono:** | | | | | | **Celular:** | | | | | | | | |
| **E-mail:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Trabaja Actualmente: NO:\_\_\_\_ SI:\_\_\_\_ Pública:\_\_\_\_ Privada:\_\_\_\_ Independiente:\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Empresa:** | | | | | **Dirección:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | **Teléfonos:** | | | | |
| **Título Obtenido:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Universidad: | | | | | | | | | | | | **Fecha:** | | |
| **En qué Área Se Va a Especializar:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Nº de Promoción:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Registrado bajo el Nº:** | | | Folio Nº: | | | | | | | | **Tomo Nº:** | | | |
| En el Registro Principal del Estado: | | | | | | | | | | | **Fecha del Registro:** | | | |
| **Fecha de entrega en el C.C.P.E.A.:** | | | | | | | | **Firma:** | | | | | | |

**PARA USO INTERNO DEL COLEGIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Admitido en Sesión del:** | | | **Acta Nº:** |
| **Tomo Nº:** | **Folio Nº:** | **Inscripción Nacional Nº (CPC):** | |
| **Fecha de Reporte de la Federación:** | | | |
| **Observaciones:** | | | |
| **Solvente al:** | | | |

# Inscripción Realizada Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Presidente(a) Secretario (a) General

**“Imprimir 3 originales Full Color”**

COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO ARAGUA

Sede Principal: Av. Bolívar Este, C. C. Pacífico Motor`s, Local 04 Planta Baja y Piso 3, Ofic. 31-32-33-36. Maracay – Edo. Aragua.

Rif.: J-07559992-6 Teléfonos: 0243 – 232.08.86 / 233.20.98 / 232.78.75 / 232.16.23 / 232.06.23

Sede Cagua: Calle Bermúdez Este Edificio Doña Lina, Mezzanina Nro. 104-38-11 Cagua Edo Aragua. Teléfono: 0244-447.66.90

Sede La Victoria: Calle Páez C. C. IECA, Local 208 La Victoria Edo. Aragua. Teléfono: 0244-321.67.12

****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | | **Nombres:** | | |
| **Cedula de Identidad: V-** | | **Edad:** | | | **C.P.C** |
| **Estatura:** | **Talla de Pantalón:** | | | **Talla de Camisa:** | |
| **Dirección:** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | **Teléfono:** | | | **Celular:** | |
| **E-mail:** | | | | | |
| **Empresa donde Trabaja:** | | | | | |
| **Dirección:** | | | | | |
| **Teléfono de Oficina:** | | | | | |

**¿DESEA PARTICIPAR EN LA CORAL DEL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL ESTADO ARAGUA? (Marcar con una X)**

**SI \_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_**

**QUE DEPORTES DESEA PRACTICAR (Marcar con una X)**

**SoftBall \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bolas Criollas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domino (M y F) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bowling (M y F) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ping Pong (M y Mixto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Futbolito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ajedrez (Mixto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VolleyBall (M y F) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tenis de Campo (Mixto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BasketBall \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Maratón \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kikimbol \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIQUE LOS DÍAS QUE PUEDE PRACTICAR (sombrear cuadro)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L** | **M** | **M** | **J** | **V** | **S** | **D** |

**Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha Firma**

**“Imprimir 3 originales Full Color”**

**INSTITUTO DE PREVENCIÓN SOCIAL DEL CONTADOR PÚBLICO INPRECONTAD**

**Solicitud de: Inscripción**

\*

e-mail: [**instituto@inprecontad.org**](mailto:instituto@inprecontad.org)  **Actualización**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CPC:** | **COLEGIO DECONTADORES PUBLICOS DEL ESTADO ARAGUA** | | | | |
| **Apellidos y Nombres:** | | | | | |
| **Lugar y Fecha de Nacimiento:** | | | | **Nacionalidad:** |
| **Estado Civil:** | | **Cédula: V-** | | **Profesión: CONTADOR PUBLICO** |
| **Dirección de Habitación:** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Telf. Hab.:** | | **Celular:** | **E-mail:** | |
| **Dirección de Oficina:** | | | | |
| **Telf. Oficina:** | | | | **Ciudad:** |

**BENEFICIARIO(S): El solicitante designa como beneficiario (s) de las prestaciones que le corresponderán como miembro del INPRECONTAD, a la (s) personas que se identifica(n) a continuación:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellidos y Nombres:** | **C.I.** | **Edad** | **Parentesco** | **%** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **Número total de beneficiarios (en letras):** | |  | | | |

**El solicitante jura que los datos son exactos y que nada ha omitido, ocultado o disimulado; asimismo, el solicitante declara que tiene pleno conocimiento del ordenamiento jurídico de INPRECONTAD, al cual se somete.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lugar:** | **Fecha:** | **Firma:** |
|  |  |  |

**“Imprimir 3 originales Full Blanco y Negro”**

**INSTITUTO DE PREVENCIÓN SOCIAL DEL CONTADOR PÚBLICO**

**Lic. Álvaro Ramón Alvarado**

**INPRECONTAD**

**PLAN MONTEPÍO – MUTUO AUXILIO** Inscripción

**e-mail:** [**instituto@inprecontad.org**](mailto:instituto@inprecontad.org) Actualización

**ESTIMADO COLEGA:** SÍRVASE SUMINISTRARNOS SUS DATOS PERSONALES PARA USO INTERNO DEL INSTITUTO. GRACIAS 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres:** | | | | | | | | | **C.I.:V-** |
| **COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DEL ESTADO ARAGUA** | | | | |  | | | **C.P.C.:** | |
| **Lugar y Fecha de Nacimiento:** | | | | | | | | | |
| **Dirección de Habitación:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | **Ciudad:** | | |
| **Teléfono:** | | **e-mail:** | | | | | **Celular:** | | |
| **Dirección de Oficina:** | | | | | | | | | |
|  | | | **Teléfonos:** | | | | | | |
| **Nombre de un Familiar “QUE NO VIVA CON UD.”:** | | | | | | | | | |
| **Parentesco:** | **Telf. Habitación:** | | | | | **Celular:** | | | |
| **Empresa donde Trabaja:** | | | | **Telf. Ofic.:** | | | | | |

**INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS PLAN MONTEPIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellidos y Nombres:** | **C.I.** | **Edad** | **Parentesco** | **%** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

**INFORMACIÓN DE LOS FAMILIARES VIVOS PARA EL PLAN DE MUTUO AUXILIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellidos y Nombres:** | **Parentesco** | **C.I.** | **Edad** | **Fecha Nac.** | **%** |
| **1** |  | **Padre** |  |  |  |  |
| **2** |  | **Madre** |  |  |  |  |
| **3** |  | **Conyugue** |  |  |  |  |
| **4** |  | **Hijo** |  |  |  |  |
| **5** |  | **Hijo** |  |  |  |  |
| **6** |  | **Hijo** |  |  |  |  |

En caso de contraer nupcias o que nazcan nuevos hijos debe informarlo a INPRECONTAD a fin de anexarlo a esta lista

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA FIRMA**

**“Imprimir 3 originales Full Blanco y Negro”**

****

**REGISTRO DEDIGITALIZACION DE**

FOTO

**FIRMA PARA LA EMISION**

**DE CREDENCIAL**

**C.P.C\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DEL CONTADOR PÚBLICO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | **Nombres:** | |
| **Cedula de Identidad: V-** | **Edad:** | | **Fecha de Nacimiento:** |
| **Teléfono:** | | **Celular:** | |
| **E-mail:** | | | |
| **Egresado de la Universidad:** | | | |
| **Solicito Credencial al Colegio de Contadores Públicos del Estado Aragua en Fecha** | | | |

**FIRMA DEL CONTADOR CON MARCADOR PARA DIGITALIZACION DE FIRMA**

**DATOS DEPARTAMENTO SECRETARIA GENERAL**

A LOS \_\_\_\_\_\_\_ DIAS DEL MES DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

SE LE HACE ENTREGA DE PARTE DE LA SERETARIA GENERAL DEL COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DEL ESTADO ARAGUA DE SU RESPECTIVA CREDENCIAL AL LICENCIADO (A).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL CONTADOR FIRMA DE SECRETARIA DE CCPEA**

**“Imprimir 1 original Full Blanco y Negro”**