

Responsabilidad Social Solicitud Aportes a la Comunidad	 Vis Andes Cooperativa de Ahorro y Crédito	Código: RPS-REG-005 Fecha de Elaboración: 15-Abr-2021 Última Aprobación: 15-Abr-2021 Versión: 00
Elaborado por: Carolina Villacís	Revisado por: Patricio Albán	Aprobado por: Jairo Freire

Toda solicitud de aporte debe ser presentada mínimo con quince (15) días laborables de anticipación.

Fecha de Solicitud:	Agencia/ Oficina:	Código:
---------------------	-------------------	---------

Información del Solicitante

Nombres:		
Nº. Documento de Identidad/ RUC:		

Información de la Persona de Contacto

Nombres:		
Nº. Documento de Identidad:		Teléfonos:
E-mail:		
Es Socio de la COAC Vis Andes:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Información del Aporte

Fecha de la actividad:		
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la solicitud: <small>(Verificar página web www.visandes.fin.ec)</small>		
Provincia donde se desarrollará la actividad:		
Producto o servicio de la Cooperativa que se va a promover:		
Monto solicitado:		
Fecha de entrega del aporte:		
Requiere Carta Compromiso/ Alianza con Vis Andes:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Compromisos adquiridos por parte del Solicitante

Todos los aportes solicitados a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Visión de los Andes Vis Andes serán sujetos de análisis previa su aprobación. Se debe entregar fotografías, videos u otros insumos que respalden el cumplimiento del aporte entregado por la Cooperativa de Ahorro y Crédito Visión de los Andes Vis Andes.

Conoce a la COAC Vis Andes por:	Facebook <input type="checkbox"/>	Entrevistas en Radio <input type="checkbox"/>
	Instagram <input type="checkbox"/>	Menciones Publicitarias <input type="checkbox"/>
	Twitter <input type="checkbox"/>	Vallas Publicitarias <input type="checkbox"/>
	Eventos <input type="checkbox"/>	Sugerencias de Socios <input type="checkbox"/>
	TV <input type="checkbox"/>	Otro: _____ <input type="checkbox"/>

Certifico que los datos contenidos en el presente documento son correctos; así como también me responsabilizo por la información solicitada y NO entregada.

	Solicitante
	Firma:
	Nombre:
	Fecha:

Para uso exclusivo del Área de Comunicación

Aprobado	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------	-----------------------------	-----------------------------

Observaciones:

--

Revisado por:	Aprobado por:
Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha: