**ACTA No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ACTUALIZACIÓN DE AFILIADOS REVISIÓN SECRETARIAL**

**JUNTA DE ACCIÓN COMUNAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personería Jurídica N° \_\_\_\_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otorgada por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MUNICIPIO DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO DE CASANARE.

La secretaría y fiscalía de la Junta de Acción Comunal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento de Casanare.

En uso de las facultades que le confiere la Ley y en especial el artículo \_\_\_\_\_\_\_ de los Estatutos de la Organización Comunal, nos permitimos actualizar el libro de afiliados realizando el proceso secretarial con el fin de conocer los afiliados activos de la organización.

Una vez revisado el libro e identificada la situación de cada afiliado se procede a retirar a las siguientes personas

a) FALLECIMIENTO DEL AFILIADO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Registro** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **FECHA DE AFILIACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

b) RETIRO VOLUNTARIO DEL AFILIADO (RENUNCIA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Registro** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **FECHA DE AFILIACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

c) ANULAR REGISTROS REPETIDOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Registro** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **FECHA DE AFILIACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

c) DATOS INCOMPLETOS, FALTA DE FIRMA O HUELLA.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Registro** | **NOMBRE Y APELLIDO** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **FECHA DE AFILIACIÓN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

El total de desafiliaciones es de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, quedando a la fecha un total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ afiliados activos de la Junta de Acción Comunal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Se adjunta copia de cartas de renuncia, y Certificados de Defunción.

Dado a los \_\_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, en el Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamento de Casanare.

**FIRMADO**

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

Nombre: Nombre:

Secretaría Fiscal