



Cooperativa de Ahorro, Crédito y Consumo
“24 DE OCTUBRE” Ltda.

Promoviendo Desarrollo

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN DEL INCOOP N° 20 DEL 6 DE MARZO DE 1997

INSCRIPTO CON EL N° 140 EN EL REGISTRO DE COOPERATIVAS

ASUNCIÓN - PARAGUAY

FORMULARIO DE ADMISIÓN DE SOCIO

Casa Central:

14 de Mayo esq. 23 Proyectadas

Telef.: (021) 373490 - 391004 - 390198

Cel.: (0982) 193093 - (0972) 415010

Whatsapp: (0994) 242424

Email: educación@cooperativa24.coop.py

Sede social- Itauguá:

Avda. Crisóstomo Centurión (camino a Patiño)

Telef.: (0976) 383 266

N° de Socio:

Asunción, ____ de _____ de _____

Señores:

Miembros del Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro, Crédito y Consumo “24 DE OCTUBRE” Ltda.

Solicito mi admisión como SOCIO DE LA COOPERATIVA, y me comprometo a:

- a) Pagar mis aportes, solidaridad y otras obligaciones en el local de la Cooperativa con puntualidad.
- b) Conocer y cumplir el ESTATUTO, los REGLAMENTOS y reformas que se hagan en los mismos.
- c) Comunicar cambio de domicilio, lugar de trabajo y otros a la Cooperativa.

DATOS PERSONALES

Nombres:

Apellidos:

Nº de Cédula de identidad:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Sexo: Masculino Femenino

Estado Civil: Sol Cas Div Viu Sep Otros:

Separación de bienes:

RUC N°:

De que impuesto es contribuyente:

Dirección:

Calle o referencias(entre/casi/y):

Departamento:

Ciudad:

Barrio:

Nro de la casa:

Edificio:

Piso:

Nro de dpto.:

Tipo de residencia: Propia Familiar Alquilada Tiempo de residencia

Teléfono:

Correo Electrónico:

Factura de Servicio basico: Ande-Nro Nis:

Essap- Nro Issan:

Otros:

DATOS LABORALES

Profesión:

Empresa:

Cargo:

Antigüedad:

Dirección:

Ciudad:

Telefono:

Salario Mensual: Gs.

Gasto Mensual: Gs.

OTRAS ACTIVIDADES LABORALES

Profesión:

Empresa:

Cargo:

Antigüedad:

Dirección:

Ciudad:

Telefono:

Salario Mensual: Gs.

Gasto Mensual: Gs.

CONYUGE

Nombre y Apellido:

C.I. Nro:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

DATOS LABORALES DE CONYUGUE

Profesión:

Empresa:

Cargo:

Antigüedad:

Dirección:

Ciudad:

Telefono:

Salario Mensual: Gs.

Gasto Mensual: Gs.

DATOS DE LOS HIJOS

Nombre y Apellido	Fecha de nacimiento	Nro de cédula

REFERENCIAS PERSONALES O FAMILIARES

Nombre y Apellido	Dirección	Teléfono	Relación

REFERENCIAS COMERCIALES

Empresa	Tipo de Operación	Teléfono

DATOS PATRIMONIALES: Casa / Terreno

Finca Nro	Nro. Cta. Cte. Ctral.	Valor Actual Gs.	Hipotecado?	A favor de
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

SOCIO PROPONENTE

Nombre y Apellido:	Teléfono:
Nro. de Socio:	Firma

Registra/n operaciones?	INFORMCONF:	SI	NO	OFAC:	SI	NO
NNUU:	SI	NO	INTERPOL:	SI	NO	GAFI:
Ha ocupado algún Cargo Público en los últimos dos años:	SI	NO	Entidad:			SI
Se adjunta Geo- localizador/mapa (Google maps)/croquis?	SI					

Los datos más arriba denunciados los consigno en carácter de Declaración Jurada con las responsabilidades civiles y penales en caso de falsedad de los mismos, por lo que respondo personalmente por las manifestaciones formuladas; al mismo tiempo de exonerar a la COOPERATIVA DE AHORRO CREDITO Y CONSUMO "24 DE OCTUBRE" LTDA, sobre la autenticidad y/o veracidad de lo declarado. Igualmente me encuentro plenamente informado sobre el cumplimiento de la Ley 10185/97 de PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO Y/O FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO y su modificatoria Ley 37863/09 y demás resoluciones dictadas por la Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero y Bienes, por la cual me comprometo a proveer a la Cooperativa toda la información requerida. Declaro bajo fe de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizará con la Cooperativa 24 de Octubre, durante mi vinculación como socio de la institución, cualquiera sea su naturaleza, denominación, condición o modalidad de los mismos proviene o proveerán de fuentes lícitas.

Por el presente instrumento autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato en los términos del Art. 9417 Inc. a) del Código Civil, para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio, puedan recabar información de los Registros Públicos o Privados de esta plaza comercial o en otra, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, el cumplimiento de obligaciones comerciales y/o antecedentes penales.

Así mismo autorizo en forma suficiente para que puedan proceder a la verificación, confirmación y/o certificación de datos, por mi declarado, ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos a fin de que puedan contar con los elementos de juicio y análisis necesarios.

Firma del Solicitante

Información Complementaria

Es usted (o algún firmante, representante o accionista) una "Persona Expuesta Políticamente (PEP)"? SI ___ NO___

1- Que ocupa u ocupó una posición oficial de alto nivel en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa militar o judicial, un oficial de alto nivel de un partido o un ejecutivo de una empresa o gobierno? SI ___ NO___

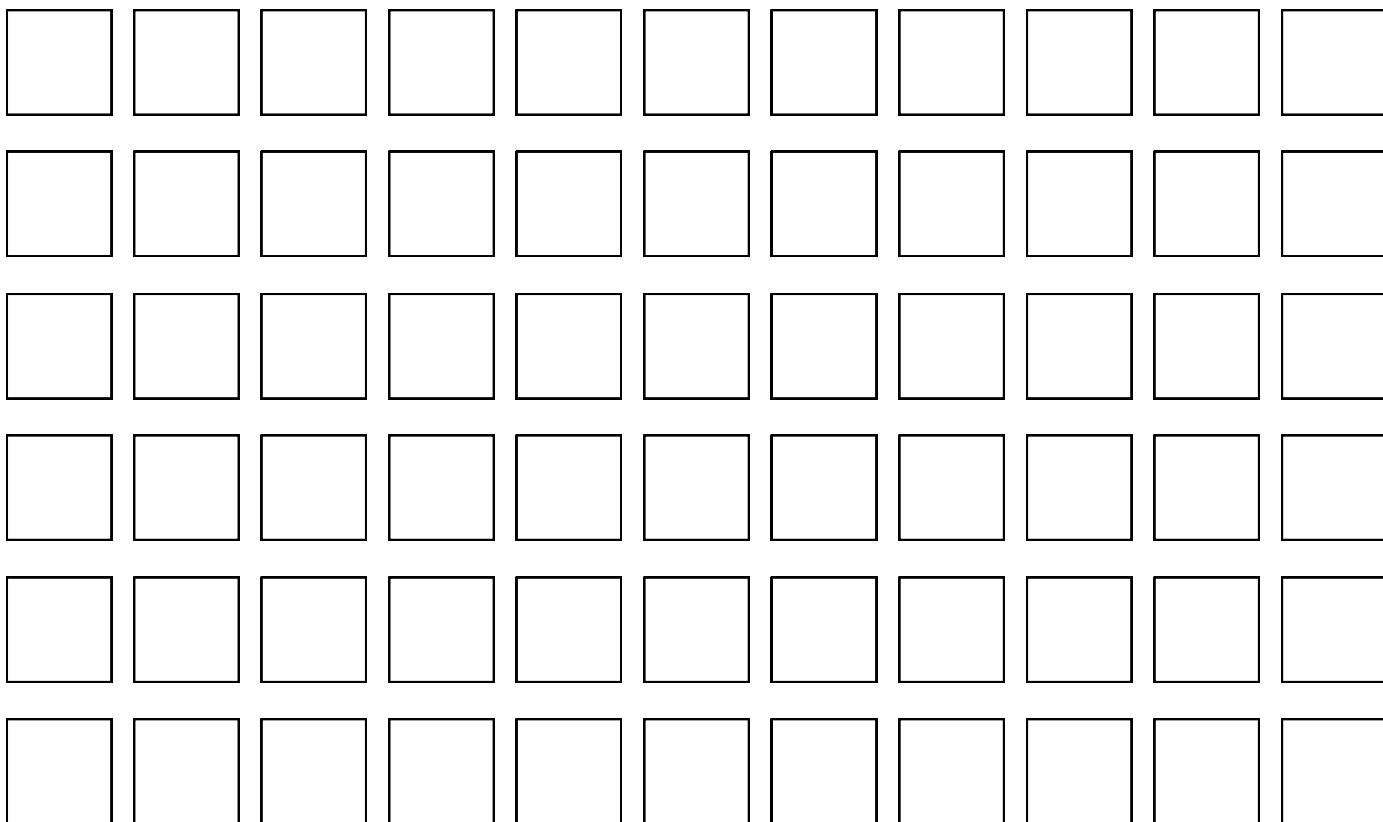
2- Que algunos de sus familiares tales como padres, hermanos(as), esposo(a), hijos(as), suegros, yernos, nueras o cuñados sea una figura política de alto nivel según los términos de la pregunta anterior? SI ___ NO___

3- Que conozca amplia y públicamente a una figura de alto nivel de acuerdo a la pregunta 1, además de personas que estén en posición de efectuar transacciones domésticas o internacionales por cuenta de la persona de alto nivel, según los términos de las preguntas anteriores? SI ___ NO___

En caso afirmativo, indicar nombres y cargos:

Nombre y Apellido	Cargo

CROQUIS DEL DOMICILIO (Incluir referencias de Entidades Públicas, Escuelas, Plazas).



Autorizo suficientemente a la Cooperativa "24 de Octubre" Ltda., a deducir de mis haberes el descuento mensual correspondiente a mis Prestamos, Ahorros, Deudas Solidarias, Intereses y Otros Conceptos.

Firma del Solicitud

C. I. Nro.

PARA USO INTERNO

..... Preparada por

..... Verificado por

..... V° B° Gerencia

LA SOLICITUD ELEVADA AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN FUE:

APROBADA

RECHAZADA

FECHA DE INGRESO: _____

ACTA N°: _____

SECRETARIO

PRESIDENTE**REQUISITOS PARA ASOCIARSE**

Podrán ser socios de la cooperativa todas las personas físicas que cumplen con los siguientes requisitos:

- A. Ser legalmente capaz de conformidad con la Legislación Cooperativa y demás disposiciones legales vigentes;
- B. Haber cumplido 18 años de edad;
- C. Mantener el siguiente vínculo común: ser personal militar activo o retirado, funcionario público al servicio de las FF.AA. de la Nación, empleados y asesores de la Cooperativa "24 de Octubre" Ltda. y las personas interesadas en general conforme a los incisos a) y b) de este artículo; y,
- D. No tener demandas judiciales por obligaciones de dar sumas de dinero o inhibición de gravar y vender.

DOCUMENTOS A PRESENTAR CON EL FORMULARIO DE ADMISIÓN

- A. Presentar una solicitud de admisión dirigida al Consejo de Administración y ser aprobado por este organismo, dicha solicitud deberá contener todos los datos exigidos por el libro de registro de socios, sin perjuicio de que el Consejo de Administración exija otros datos p informaciones que considere necesario;
- B. Presentar cédula de identidad vigente.
- C. La solicitud deberá contar con la firma de un socio proponente que este al día en el pago de sus obligaciones con la "Cooperativa 24 de Octubre" Ltda, con antigüedad de 6 meses como mínimo.
- D. Presentar fotocopias de factura de ANDE , ESSAP O COPACO correspondiente a su domicilio particular.
- E. Acompañar certificado de trabajo, liquidación de salario o comprobante de I.P.S con una antigüedad de 6 meses como mínimo.
- F. Acompañar Declaraciones Juradas de I.V.A. de los tres últimos meses en el caso de profesionales independientes.
- G. Comprobante de haber asistido a una charla informativa.
- H. Suscribir como mínimo cinco certificados de aportación e integrar en el momento el valor de uno y el saldo conforme al Art. 23 del Estatuto Social;
- I. Abonar la suma de Gs. 114.000 en concepto de:
 - Cuota de ingreso: Gs. 50.000
 - Aporte inicial: Gs. 50.000
 - Solidaridad: Gs. 10.000
 - Mantenimiento de sede social: Gs. 4.000
- J. Abonar por única vez la suma no superior a un jornal mínimo legal no reembolsable para gastos administrativos, cuyo monto será establecido por el Consejo de Administración. Las personas jurídicas podrán asociarse conforme la Ley y el Reglamento. El Consejo por motivos promocionales podrá dejar sin efecto parcial o totalmente el cobro de este monto;
- K. Firmar una autorización a favor de la Cooperativa para que sus obligaciones sean descontadas por vía administrativa de la Giraduria que le corresponde;
- L. La aceptación o rechazo de las solicitudes de ingreso, será decidida por el Consejo de Administración mediante simple mayoría de votos de los miembros titulares presentes en la sesión respectiva; y,
- M. Para todos los fines legales emergentes, la fecha de ingreso de un socio a la Cooperativa, será la fecha de sesión del Consejo de Administración en la cual se aprueba la admisión. Es obligación del recurrente informarse del resultado de su pedido dentro de los treinta días corridos, contados desde el día siguiente a la aprobación de la solicitud.