



COOPERATIVA MULTIACTIVA

PORVENIR LTDA.

RESOLUCIÓN INCOOP N°28.667/23.
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN N°1826

Josefa Alfaro casi Luis Casartelli - Tel: 021-339-9330 / 0986-171-053
e-mail.: info@porvenir.coop.py - San Lorenzo - Paraguay

SOLICITUD DE INGRESO N°:

No se aceptarán tachaduras, ni enmiendas.

SEÑORES:

MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
COOPERATIVA MULTIACTIVA PORVENIR LTDA.

SOLICITO MI ADMISIÓN COMO SOCIO DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA PORVENIR LTDA. Y ME COMPROMETO A:

- PAGAR MIS APORTES, SOLIDARIDAD Y OTRAS OBLIGACIONES EN EL LOCAL DE LA COOPERATIVA CON PUNTUALIDAD.
- CONOCER Y CUMPLIR EL ESTATUTO, LOS REGLAMENTOS Y REFORMAS QUE SE HAGAN DE LOS MISMOS.
- COMUNICAR CAMBIO DE DOMICILIO, LUGAR DE TRABAJO Y OTROS A LA ADMINISTRACIÓN.

DATOS PERSONALES

NOMBRES:		SOCIO N°	
APELLIDOS:			
C.I.N°	TEL:	CELULAR:	SEXO:
E-MAIL:		FECHA NACIMIENTO:	
NACIONALIDAD:		LUGAR NAC:	EDAD:
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO/A <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> DIVORCIADO/A <input type="checkbox"/> VIUDO/A			
DOCUMENTOS QUE ACREDITEN ESTADO CIVIL:		N° DE PERSONAS A SU CARGO:	
DIRECCIÓN:		BARRIO:	
CIUDAD:			
NIVEL ACADEMICO: <input type="checkbox"/> PRIMARIO <input type="checkbox"/> SECUNDARIO <input type="checkbox"/> TERCARIO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO			

DATOS LABORALES

CONDICIÓN LABORAL: <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE					
EMPRESA:	CARGO:				
DIRECCIÓN:					
CIUDAD:	TEL:	CELULAR:			
ANTIGÜEDAD:	INGRESO MENSUAL:				
E-MAIL:					
PROFESIÓN:	REG. PROFESIONAL O RUC:				
EN CASO DE PARTICIPACIÓN ACCIONARIA EN UNA SOCIEDAD (S.A., S.R.L. o E.A.S.)					
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	RUC	RAMO	TELÓNICO/CELULAR	%PARTICIPACIÓN
1					
2					
3					
4					
5					

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDO DEL CÓNUGO:		
C.I.N°	FECHA NAC:	TEL. CEL.
PROFESIÓN:	TEL. LAB:	

LUGAR DE TRABAJO:		DIRECCIÓN:	
INGRESO MENSUAL:	ANTIGÜEDAD:	ES SOCIO DE ESTA COOPERATIVA: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
SOCIO N°			
NOMBRE Y APELLIDO DE LOS HIJOS	FECHA DE NAC	NOMBRE Y APELLIDO DE LOS HIJOS	FECHA DE NAC
1		3	
2		4	

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDO:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN:	
NOMBRE Y APELLIDO:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN:	

OTROS DATOS (marcar si corresponde)

TARJETA DE CRÉDITO: <input type="checkbox"/>	OTROS CRÉDITOS <input type="checkbox"/>
VEHÍCULO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MARCA:	MODELO: AÑO:
VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	

BENEFICIARIO

NOMBRE Y APELLIDO:	C.I.N°:
FECHA NACIMIENTO:	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE:
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:

SOCIO PROPONENTE

NOMBRE Y APELLIDO:		
SOCIO N°	C.I.N°	TEL:

PEP: Son aquellas personas nacionales o extranjeras, que desempeñan o han desempeñado cargos públicos relevantes. Serán consideradas PEP's, hasta los dos (02) años siguientes de haber culminado sus funciones.

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Es usted una persona que desempeña o desempeñó un cargo público relevante? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Es usted cónyuge, concubino/a o pariente por consanguinidad o afinidad en la línea ascendente, descendente o colateral de una persona que ocupa o haya ocupado un cargo relevante? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Es usted un/a socio/a, accionista, asociado/a, administrador/a, representante legal, apoderado/a o mandatario/a con poder de disposición de una persona o ente jurídico donde una persona que ocupe o haya ocupado un cargo público relevante tenga el 10% o más de capital social, aporte o participación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Es usted miembro de la alta gerencia, director/a, miembro de la junta o tiene una función prominente en alguna organización internacional o gubernamental? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIÓN: En caso de que una de las respuestas sea sí, deberá completar el formulario Declaración Jurada de PEP (FL-LD-04). Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrido, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Por medio del presente instrumento y en forma voluntaria, les autorizo expresa e irrevocablemente, otorgando mandato en los términos del Art. 917 inc. c) de Código Civil Paraguayo y de conformidad a lo dispuesto en la Ley 6534/2020 "De protección de datos personales crediticios" y demás normas suplementarias o modificatorias especialmente al Art. 6 de cuyo texto he sido informado, para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio puedan recabar información de los Registros Públicos o Privados, bancos, financieras, Cooperativas u otra entidad comercial que pudiera corresponder, referente a mi/nuestra situación patrimonial, solvencia económica o sobre el que proceda la obtención, verificación confirmación y/o certificación de datos por mi/nosotros declarados y/u obrantes en base datos propiedad de terceros, ya sea por procedimientos telefónicos, electrónicos etc. Presto la presente declaración a los efectos de mi solicitud como socio ante esa Institución. Asimismo, en caso de ser aceptada mi solicitud y obtener mi calidad de Socio, les autorizo en forma libre, voluntaria e irrevocable, para que, en caso de un atraso de 90 días en el pago de mis obligaciones, en cualquier deuda pendiente, incluyan mis datos personales y/o razón social a la que represento en el Registro de cualquier empresa habilitada a brindar información de carácter privado.

Declaro bajo fe de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizo a realizaré con la COOPERATIVA MULTIACTIVA PORVENIR LTDA. durante mi vinculación comercial con la institución, cualquiera sea su naturaleza, denominación, condición o modalidad de las mismas, provienen o provendrán de fuentes lícitas

**CUALQUIER CONSULTA SOBRE EL LLENADO DEL PRESENTE FORMULARIO,
FAVOR COMUNICARSE AL TELÉFONO (021) 339 9330**

FIRMA SOLICITANTE

INFORME DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	
_____ AUXILIAR ADMINISTRATIVO	_____ ENCARGADO/A DEL LOCAL

COMITÉ DE EDUCACIÓN		
LA PRESENTE SOLICITUD FUE ANALIZADA EN FECHA: / /	ACTA N°	
_____ SECRETARIO/A	_____ VOCALES	_____ PRESIDENTE

RESOLUCIÓN CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN		
LA SOLICITUD ELEVADA AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN FUE	APROBADA <input type="checkbox"/> RECHAZADA <input type="checkbox"/>	FECHA: / / ACTA N°:
_____ SECRETARIO/A CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	_____ PRESIDENTE CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	