



SOLICITUD DE INGRESO
PERSONA FÍSICA - DECLARACIÓN JURADA

Asunción, ____ / ____ / ____

Señores
Miembros del Consejo de Administración
COOPERANDE LTDA.

Presente:

Recibido por:

Solicito mi admisión como socio de la Cooperande Ltda., comprometiéndome a conocer sus estatutos, reglamentos y resoluciones de interés general cumpliendo con puntualidad las obligaciones que contraiga con la entidad.

DATOS PERSONALES (Titular)

NOMBRES Y APELLIDOS:		
C I. Nº:	RUC:	
FECHA DE NAC.:	NACIONALIDAD:	
ESTADO CIVIL:	LUGAR DE NAC.:	E-MAIL:
FORMACIÓN ACADEMICA:	PROFESIÓN:	
TELEFONO PARTICULAR:	Nº DE CELULAR:	
DIRECCIÓN PARTICULAR:	BARRIO:	
CIUDAD:	TIPO DE VIVIENDA: Propia <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/>	
CANT. DE PERSONAS A CARGO:	Familiar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	

1. ¿Ocupa o ha ocupado un cargo público y/o político?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nombre de la entidad o institución:	_____	
Cargo público ocupado:	_____	Periodo: _____
2. ¿Ocupa o ha ocupado cargos en Organizaciones No Gubernamentales?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nombre de la entidad o institución:	_____	
Cargo público ocupado:	_____	Periodo: _____

DATOS LABORALES (Titular)

EMPRESA:	CARGO:		
ÁREA:	ANTIGÜEDAD:	Nº PERS.:	
TELEFONO:	BARRIO:		
DIRECCIÓN:	SALARIO Gs.:		
TIPO DE EMPLEO: Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/>	DEPENDENCIA LABORAL: Propietario <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>		

REFERENCIAS COMERCIALES:

Entidad:	Teléfono:	Deuda:
Entidad:	Teléfono:	Deuda:

REFERENCIAS PERSONALES:

Nombre y Apellido:	Teléfono:	Parentesco:
Nombre y Apellido:	Teléfono:	Parentesco:

INGRESOS Y EGRESOS (Titular)

INGRESOS MENSUALES POR:	MONTO Gs.	EGRESOS MENSUALES POR:	MONTO Gs.
Salario		Alimentación	
Jubilación o Pensión		Servicios Básicos	
Ingreso como Contribuyente		Cuotas Comerciales	
Alquileres Cobrados		Estudios	
Renta y/o Intereses, Inversiones		Cuotas Cooperativas	
Giro del Exterior		Tarjetas Comerciales	
Prestación de Alimentos		Tarjetas Cooperativas	
Horas Extras - Asalariado		Seguros	
Sueldo Funcionario Público (NO PEP)		Gastos de Vivienda	
Ingresos PEP Nacional		IPS / Costo / IVA	
Ingresos PEP Extranjero		Movilidad	
Otros Ingresos		Otros Egresos	
Total		Total	

DATOS DEL CONYÚGE (Personales y Laborales)

NOMBRES Y APELLIDOS:		Nº DE CELULAR:
FECHA DE NAC.:	C. I. N°:	NACIONALIDAD:
LUGAR DE NAC.:		SALARIO:
FORMACIÓN ACADEMICA:		PROFESIÓN:
LUGAR DE TRABAJO:		ANTIGÜEDAD LABORAL:
DIRECCIÓN LABORAL:		BARRIO:
TELEFONO LABORAL:		CIUDAD:
TIPO DE EMPLEO: Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/>		DEPENDENCIA LABORAL: Propietario <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/>

1. ¿Ocupa o ha ocupado un cargo público y/o político? SI NO

Nombre de la entidad o institución: _____

Cargo público ocupado: _____ Periodo: _____

2. ¿Ocupa o ha ocupado cargos en Organizaciones No Gubernamentales? SI NO

Nombre de la entidad o institución: _____

Cargo público ocupado: _____ Periodo: _____

UBIC. DEL DOMICILIO PARTICULAR DEL SOLICITANTE

UBIC. DEL DOMICILIO LABORAL DEL SOLICITANTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL APORTE

Aporte Mínimo Mensual: Gs. 20.0000 (Guaraníes Veinte mil) Monto propuesto Gs.: _____

Solidaridad Mensual: Gs. 10.000 (Guaraníes Diez mil)

Aporte único no reembolsable para Gastos Administrativos Gs. 30.000.- (Guaraníes Treinta mil)

Con carácter de declaración jurada expreso que los datos consignados precedentemente son verídicos, y podrán ser verificados por la Cooperativa si así lo desea. Por el presente instrumento, les autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando mandato en los términos del artículo 917 inc. a) del Código Civil y de conformidad a lo dispuesto por el art. 5º incs. a) y b) de la Ley N° 1.682/01 "QUE REGLAMENTA LA INFORMACIÓN DE CARÁCTER PRIVADO" y de la Ley N° 1.969/02 "QUE MODIFICA, AMPLÍA Y DEROGA VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY N° 1.682/01", 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, o de Registros del INCOOP, referente a mi situación patrimonial, solvencia económica, o en el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Asimismo, les autorizo en forma suficiente para que procedan a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos por mí declarados ya sea por procedimientos telefónicos o por medio de visitas a los domicilios particulares y/o laborales proveídos.

Declaro bajo fe de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizo o realizaré con la CooperANDE Limitada durante mi vinculación como socio/a de la Institución, cualquiera sea su naturaleza, denominación, condición o modalidad de las mismas, provienen y/o provendrán de fuentes lícitas.

En caso de ser funcionario/a de ANDE u otras instituciones afines, a través de esta solicitud autorizo al descuento correspondiente de mis haberes para el pago del aporte mensual y solidaridad, así como de los créditos recibidos de la Cooperativa, de conformidad a su reglamento de crédito. Así mismo declaro estar en conocimiento de las disposiciones de la ley de cooperativismo.

CONTRATO DE AHORRO A LA VISTA

En la Ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, a los ____ días del mes de _____ del año **20__**, entre el/la socio/a _____, en adelante "El socio" y La Cooperativa Multiactiva de Consumo, Créditos y Servicios del Personal de la ANDE, COOPERANDE LTDA, con domicilio en Padre Cardozo N° 363 c/ Av. España de esta ciudad, en adelante denomina "La Cooperativa", se celebra el presente Contrato de Ahorro a la Vista.

Primero: La apertura de la Caja de ahorro a la Vista se realiza por un monto mínimo de Gs. 50.000 (Guaraníes Cincuenta mil), sirviendo la Boleta de Depósito como suficiente comprobante.

Segundo: Por los depósitos realizados, la Cooperativa otorgará un interés del 1% anual con capitalización mensual, tasa que puede variar de acuerdo a las Resoluciones del Consejo de Administración. Los intereses serán acreditados en la misma Caja de Ahorro.

Tercero: Se acreditarán los intereses a las cuentas que mantengan el saldo mínimo requerido de Gs. 30.000 (Guaraníes treinta mil). A las cuentas cuyo saldo sea inferior a éste, se aplicará la suma de Gs. 2.500 (Guaraníes dos mil quinientos) en forma bimestral, en concepto de mantenimiento de cuenta.

Cuarto: El socio es responsable de habilitar la cuenta con una o más personas de su entera confianza. Se establecen las siguientes modalidades de apertura de la Cuenta: Individual, Conjunta, Indistinta o Conjunta-Indistinta.

Quinto: El/La titular de la cuenta de Ahorro puede realizar depósitos y extracciones tantas veces quiera. Podrá autorizar a una persona (Socio/a o no Socio/a) a realizar depósitos o extracciones de su Caja de Ahorro, mediante la presentación del formulario proveído por la Cooperativa, donde deberá constar la firma y el Nro. de documento del titular y de la persona autorizada.

Sexto: No podrá efectuarse extracciones sobre depósitos en cheque hasta que los mismos hayan sido confirmados en su cobro, por lo que sufrirán un bloqueo de 5 (cinco) días hábiles. Así también, queda establecido que las extracciones superiores a Gs. 5.000.000 (Guaraníes cinco millones) se pagarán en cheque, hasta en 5 (cinco) días hábiles posteriores a la solicitud realizada por el titular de cuenta.

Séptimo: El titular de cuenta podrá autorizar al Consejo de Administración a realizar descuentos de su Caja de Ahorro para fines específicos, dentro de las actividades de la Cooperativa, o descuento de Salario para ser depositado en su Caja de Ahorro.

Octavo: El socio manifiesta aceptar el llenado de Manifestación de Bienes y la presentación de todas las documentaciones que respalden el origen de los fondos depositados cuando éste sea igual o mayor a diez mil dólares americanos o en caso de que sus depósitos alcancen los montos establecidos por las leyes que rigen los mismos. Se entenderá que rige para la suma de todos los depósitos con que cuenta el socio en la Cooperativa, en cualquier modalidad.

Noveno: El socio autoriza a la Cooperativa a verificar la veracidad de sus datos, como así también sus referencias financieras, comerciales y personales que ameriten sus operaciones. De igual manera, manifiesta estar en pleno conocimiento de las disposiciones del Reglamento de Ahorro, documento por el cual rige el presente contrato y al cual se ciñe en todo momento.

Los casos no previstos en el presente contrato y/o Reglamento, serán resueltos por el Consejo de Administración y en caso de controversia en relación a la interpelación o aplicación del presente, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de Asunción, renunciando a otro fuero o jurisdicción.

Atentamente,

Firma y Aclaración del Solicitante

Firma y Aclaración Oficial de Cumplimiento

El Consejo de Administración en su **sesión de fecha** ____/____/____, **según Acta N°** ____/____
Remite la Solicitud de Ingreso al Comité de Educación para análisis e informe en la brevedad, considerando
y cumpliendo con los requisitos y documentaciones necesarias para su aprobación.
Atentamente,

Secretario/a

Presidente

El Comité de Educación en su **sesión de fecha** ____/____/____, **según Acta N°** ____/____
y conforme a lo establecido en el reglamento del Comité de la cooperativa, sugiere al Consejo de
Administración _____ la solicitud de ingreso correspondiente.

Observación: _____



Vice Presidente



Tesorero



Secretario/a



Presidente

El Consejo de Administración resuelve que la Solicitud de Ingreso sea:

Aprobada

Denegada

En su sesión de fecha: ____/____/____

Según Acta N° ____/____

Observación: _____

