



**Cooperativa Multiactiva de Ahorro,
Crédito, Producción, Consumo, Industria y Servicio
"19 DE MARZO Ltda."**

Decreto Ley 22231/93 – INCOOP Nº 158/97
Villa Elisa – Paraguay

Versión:

Fecha de Aprobación:

Fecha de Vigencia:

SOLICITUD DE INGRESO PERSONA FISICA

Señores

Consejo Administrativo

COOPERATIVA 19 DE MARZO LTDA.

Presente

Socio N°:

Solicito mi admisión como socio de la Cooperativa Multiactiva de Ahorro, Crédito, Producción, Consumo, Industria y Servicios 19 de Marzo Ltda. Una vez aceptada y formalizada mi incorporación como tal, me comprometo a conocer y a cumplir con el Estatuto Social, los reglamentos, resoluciones del Consejo de Administración y modificaciones que en ellas se establezcan. De igual forma desde ya me comprometo en pagar puntualmente mis obligaciones en forma mensual sin que fuera necesaria interpretación alguna.

DATOS PERSONALES

Apellido(s):..... Nombre(s):.....
 C.I. Paraguaya N°: Fecha de Nacimiento:/...../..... Nacionalidad:
 Domicilio: Barrio:
 Ciudad:..... Tel.Part:..... Cel:.....
 Tipo de Vivienda: Propia Alquilada..... Padres..... Otros (especificar):
 Sexo: **F**..... **M**..... Estado Civil: N° de Personas a su cargo:
 ¿Presenta documentos de Separación de Bienes o divorcio? Sí No
 ¿Ocupa o ha ocupado algún cargo Público? Sí No
 Cargo:..... Pais:..... Periodo:.....

DATOS ACADEMICOS

Primarias: Secundarias: Terciarios: Universitarios:

DATOS LABORALES DEL SOCIO/A

Profesión: Ocupación:
 Lugar de Trabajo: Ingreso Mensual: Otros Ingresos:.....
 Dirección:..... Ciudad: Barrio:
 Tel. Laboral: Antigüedad:
 Cargo: Fecha Ingreso: 0/0/0..... Correo:.....

DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre y Apellido: Profesión:
 C.I.N°: Fecha de Nac.: .../.../.... Tel.: 0
 Lugar de Trab.: Ciudad: Barrio:
 Dirección Lab.: Ingresos: 0 Socio N°: 0
 ¿Presenta documentos de Separación de Bienes o divorcio? Sí No
 ¿Ocupa o ha ocupado algún cargo Público? Sí No
 Cargo:..... Pais:..... Periodo:.....

DATOS ACADEMICOS DEL SOCIO/A

Primarias: Secundarias: Terciarios: Universitarios:

DATOS PATRIMONIALES

ACTIVO			VALOR EN GS.	PASIVO	VALOR EN GS.
Terreno Edificado:	Sí	No		Saldo de Deuda en Coop 19 de Marzo Ltda.	
Ciudad:					
Barrio:					
C.C.C N°:				Saldo de Deudas en Otras Cooperativas	
Finca º:					
Hipotecado	Sí	No			
Terreno Edificado:	Sí	No		Saldo de deudas en Bancos	
Ciudad:					
Barrio:					
C.C.C N°:				Saldo de deudas en Financieras	
Finca º:					
Hipotecado	Sí	No			
Vehículo				Saldo de deudas en Comercios	
Tipo:	Prendado:				
Marca:	Mod:				
Chapa N°:	Seguro:				



**Cooperativa Multiactiva de Ahorro,
Crédito, Producción, Consumo, Industria y Servicio
"19 DE MARZO Ltda."**

Decreto Ley 22231/93 – INCOOP Nº 158/97
Villa Elisa – Paraguay

Versión:

Fecha de Aprobación:

Fecha de Vigencia:

SOLICITUD DE INGRESO PERSONA FISICA

Otros Bienes:	SI	NO	VALOR EN GS.	
Total Activo:			Total PASIVO	
PATRIMONIO NETO				

DATOS DE INGRESOS Y EGRESOS

INGRESOS MENSUALES	GS.	EGRESOS MENSUALES	GS.
SUELDO DEL SOCIO		ALQUILER O CUOTA DE CASA	
HONORARIOS PROFESIONES SOLICITANTE (PROMEDIO - 6 MESES)		CUOTA CASA COMERCIALES	
SUELDO CONYUGE		CUOTAS DE CRÉDITOS	
HONORARIOS PROFESIONALES CONYUGE (PROMEDIO 6 MESES)		CUOTAS DE CREDITOS Y TARJETAS EN OTRAS ENTIDADES	
RENTA O ALQUILER C/ CONTRATO		LUZ, AGUA, TELÉFONO, CABLE	
INTERESES POR AHORRO		EDUCACIÓN, TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE	
JUBILACIÓN SOLICITANTE		ALIMENTACIÓN	
JUBILACIÓN CONYUGE		SEGURO (MÉDICO, AUTOMÓVIL, CASA)	
OTROS (ACLARAR)		OTROS (DIVERSIONES, IMPREVISTOS, SERVICIO DOMÉSTICO)	
TOTAL INGRESO:		TOTAL EGRESO	

Socios Proponentes

Nro. de Socio: Usuario:..... Nombre:

OTRAS REFERENCIAS (Datos de tres familiares más cercanos)

Nombres y Apellidos:Teléf.: Relación:.....
 Nombres y Apellidos:Teléf.: Relación:.....
 Nombres y Apellidos:Teléf.: Relación:.....

Usuario de Agua N°: Zona: Ruta:

ORIGEN DE FONDOS DEPOSITADOS

.....

UBICACION DE DOMICILIO DEL SOLICITANTE (croquis manual y/o Google maps)

OBSERVACIONES (INDIQUE REFERENCIA RESALTANTES EJ.: IGLESIA, SUPERMERCADO, ESCUELA...)

.....

Registra operaciones morosas y/o demandas	SI NO	Entidad - Monto Gs.
Registra datos en INFORMCONF	SI NO	
Registra Antecedentes en lista OFAC	SI NO	
Registra Antecedentes en lista ONU	SI NO	
¿Fue socio anteriormente?	SI NO	Motivo: Renuncia: Exclusión:

Observaciones: Ej: Es su primera admisión/ 2da Admisión/ Presenta documentos de cancelación de deudas.

Recibido por:
(por el oficial de atención)

Verificado por:
(por el jefaturas y/o Gerencia)



**Cooperativa Multiactiva de Ahorro,
Crédito, Producción, Consumo, Industria y Servicio
"19 DE MARZO Ltda."**

Decreto Ley 22231/93 – INCOOP Nº 158/97
Villa Elisa – Paraguay

Versión:

Fecha de Aprobación:

Fecha de Vigencia:

SOLICITUD DE INGRESO PERSONA FISICA

TEXTO COMPROMISO

Para todos los efectos doy fe que los datos consignados más arriba tienen carácter de declaración jurada y además de que estoy plenamente informado de las normas y reglamentos de servicio en la Cooperativa y otras informaciones adicionales como:

- 1) Estar al día con todas las obligaciones con la cooperativa para poder acceder a los servicios de SOLIDARIDAD.
- 1.1. Estoy en conocimiento que debo cumplir como mínimo 12 meses de antigüedad para acceder a los servicios de solidaridad.
- 2) Para acceder a los servicios de préstamo debo presentar todas las documentaciones necesarias que avalen mi capacidad de pago (Prestamos a sola firma y los de mis garantes) así como las copias de propiedad y otras documentaciones requeridas, y complementar la relación de aporte/crédito:
 - 2.1. Estoy informado de que si figuro en Instituciones públicas y/o privadas con demandas, operaciones morosas o inhibiciones, no poder acceder al servicio de préstamo hasta tanto presente los documentos que avalen la solución del problema.
 - 2.2. Que para retirar mi préstamo debo firmar un pagaré juntamente con mi cónyuge, así como mi garante y su cónyuge respectivo en el local de la cooperativa y no podré retirar mi préstamo hasta tanto se completen las firmas de los miembros. No podré retirar el pagaré para llevar a hacer firmar el documento.
- 3) Monto actual del Certificado de aportación anual mínimo es de Gs.120.000.-(ciento veinte mil)
- 4) El monto actual de la solidaridad anual es de Gs.60.000.-(sesenta mil)
- 5) Estoy informado que para participar con vos y voto en las asambleas, debo estar al día con todas mis obligaciones societarias a la fecha de la convocatoria.
- 6) Por este documento dejo constancia de mi obligación de conocer y acatar todos los términos, obligaciones y beneficios en la Ley 438/94, sus modificatorias, en el Estatuto Social y los distintos reglamentos.

En 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 y en forma libre, expresa y voluntariamente les autorizo en forma irrevocable, otorgando suficiente mandato en los términos del artículo 917 inc. a) del Código Civil Paraguayo y de conformidad a lo dispuesto en la Ley 6534/2020 "De protección de datos personales crediticios", especialmente el Art. 6, del Consentimiento Informado; para que a través de empresas autorizadas para el efecto, puedan recabar información referente a mi situación patrimonial, solvencia económica o sobre la confirmación y/o certificación de datos por mi declarados, información crediticia, operaciones activas y pasivas, y/o sobre el cumplimiento de mis obligaciones comerciales. Manifiesto que se me ha informado que los datos a solicitar serán utilizados para acceder a productos y servicios de la Cooperativa en la actualidad y a futuro. Declaro bajo fe de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizare con la Cooperativa Multiactiva de Ahorro, Crédito, Producción, Consumo, Industria y Servicios 19 de Marzo Ltda. durante mi vinculación como socio/a de la institución, cualquiera sea su naturaleza, denominación, condición o modalidad, provienen de fuentes lícitas, conforme la Ley No 1015/97 y sus modificatorias "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y sus reglamentaciones, así como la Ley No 4024/10, la Ley No 6419/19, sus modificatorias y reglamentaciones. Manifiesto que he recibido las informaciones generales básicas sobre Cooperativismo y los servicios que la Cooperativa ofrece.

Saludándoles atentamente,

Firma del solicitante.....

Aclaración

CONTROLADO POR EL COMITE DE EDUCACIÓN

Fecha: _____ Acta: Firma: _____

Esta solicitud ha sido: () Aprobado () Rechazado - por el Consejo de Administración en Fecha: _____ Acta N° _____

Firma del Secretario

Firma del Presidente