



Cooperativa Mult. J. Augusto Saldívar Ltda.

Ruta N° 1 Km 25 - Calle San Augusto - B° La Amistad

Personería Jurídica INCOOP N°491 del 8/07/96 - Registro de Inscripción N° 1625

SERVICIOS PÚBLICOS, AHORRO Y CRÉDITO, PRODUCCIÓN Y CONSUMO

SOLICITUD DE ADMISION

SOCIO N°

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos		Cédula de Identidad	Edad	Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	
Estado Civil S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> V <input type="radio"/> D <input type="radio"/> SB <input type="radio"/>	Fecha Nacimiento / /	Lugar Nacimiento	País	Nacionalidad	Grado Académico
Profesión	E-mail	Cant. Personas a Cargo:	¿Tiene hijos?	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Cantidad:

DIRECCION PARTICULAR

Dirección	Barrio	Ciudad	Celular	Teléfono
-----------	--------	--------	---------	----------

DATOS LABORALES

Entidad donde trabaja	Dirección	Antigüedad	Cargo	Teléfono/Celular
1				
2				

¿Ocupa o ha ocupado algún Cargo Público? Si NO Cargo y Período

DATOS DEL CONYUGE

Nombres y apellidos		Cédula de Identidad	Edad	Socio N°	Teléfono/Celular
Estado Civil S <input type="radio"/> C <input type="radio"/> V <input type="radio"/> D <input type="radio"/> SB <input type="radio"/>	Fecha Nacimiento / /	Lugar Nacimiento	País	Nacionalidad	Profesión
Entidad donde trabaja	Dirección	Antigüedad	Cargo	Teléfono/Celular	
1					
2					

¿Ocupa o ha ocupado algún Cargo Público? Si NO Cargo y Período

INMUEBLES

Dirección/Barrio/Localidad	Finca/Matrícula	Cta.Cte. Ctral/Padrón	Distrito	Escritura Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
----------------------------	-----------------	-----------------------	----------	--

VIVIENDA

Propia Alquilada Familiar Otros Especificar _____

Valor Actual	Edificado	Hipotecado	A favor de	Cuota Mensual	N° Cuotas Restantes
	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			

VEHICULOS

Marca/Año	Asegurado	Con Título	Valor Actual	Cuota Mensual	N° Cuotas Restantes
	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			

OTROS BIENES

DATOS DE INGRESOS Y EGRESOS

Ingresos Mensuales	Gs.	Egresos Mensuales	Gs.
Sueldo (s)		Alquiler o cuota de casa	
Honorarios Profesionales Solicitante (Promedio - 6 meses)		Cuotas casas comerciales	
Sueldo (s) Cónyuge		Cuotas créditos y tarjetas otras entidades	
Honorarios Profesionales Cónyuge (Promedio - 6 meses)		Luz, agua, teléfono, cable	
Renta o Alquiler c/ Contrato		Educación, Transporte y Combustible	
Intereses por Ahorros		Alimentación	
Jubilación Solicitante		Seguros (médico, automóvil, casa)	
Jubilación Cónyuge		Otros (Diversiones, imprevistos, serv. Domestico)	
Otros (Aclarar)			
TOTAL		TOTAL	

PROPOSITO DE LA/S CUENTA/S

- a) Ahorro a la Vista b) Ahorro a Plazo c) Aportes d) Préstamo
- e) Otros Especificar: _____



Cooperativa Mult. J. Augusto Saldívar Ltda.

Ruta N° 1 Km 25 - Calle San Augusto - B° La Amistad

Personería jurídica INCOOP N°491 del 8/07/96 – Registro de Inscripción N° 1625

SERVICIOS PÚBLICOS, AHORRO Y CRÉDITO, PRODUCCIÓN Y CONSUMO

ORIGEN DE LOS FONDOS DEPOSITADOS

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre y apellido	Dirección	Relación de Referencia	Socio N°	Teléfono/Celular
1				
2				
3				

REFERENCIAS BANCARIAS, FINANCIERAS, COMERCIALES

Nombre de la empresa	Teléfono	Tipo de Operación	Años que opera	Activo
1				Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
2				Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
3				Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

CUENTAS HABILITADAS EN OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS

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 cuenta propia o a través de empresas especializadas de nuestro medio. Autorizo a la Cooperativa Mult. J. Augusto Saldívar Ltda. a solicitar y obtener los datos y antecedentes de carácter comercial, financiero y judicial referente a mi persona de conformidad a lo dispuesto por el art. 5º Incs. a) y b) de la Ley N° 1682/01 "QUE REGLAMENTA LA INFORMACION DE CARACTER PRIVADO" y de la Ley N° 1969/02 "QUE MODIFICA, AMPLIA Y DEROGA VARIOS ARTICULOS DE LA LEY N° 1682/01", para los fines que guardan relación con mis obligaciones.

Declaro bajo fé de juramento que los fondos de todas las operaciones y transacciones que realizo o realizaré en la Cooperativa Mult. J. Augusto Saldívar Ltda. Durante mi vinculación como socio de la Institución, cualquiera sea su naturaleza, denominación, modalidad o condición de las mismas, provienen y/o provendrán de fuentes lícitas.

Una vez admitido como socio de la Cooperativa Mult. J. Augusto Saldívar Ltda, me comprometo a: Conocer y cumplir el estatuto social y los Reglamentos Vigentes, comunicar cambio de domicilio, estado civil y lugar de trabajo y presentar todos los documentos requeridos para los diversos servicios. Así también, me comprometo a **conocer y cumplir las normativas vigentes en materia de Prevención de LA/FT, Ley N° 1015/97: "Que Previene y Reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de Dinero o Bienes", Resolución N° 156/20: "Por la cual se aprueba el Reglamento de Prevención de Lavado de Activos (LA) y financiamiento de terrorismo (FT), basado en un sistema de administración y gestión de riesgos dirigido a las entidades cooperativas sujetas a la superficial y fiscalización del Instituto de Cooperativismo (INCOOP)." y Resolución N° 50/19: "Por la cual se aprueba el Reglamento de Identificación de Personas expuestas Políticamente, y las medidas de debida Diligencia a ser aplicadas por los sujetos obligados determinados en las normas LA/CFT de la República del Paraguay, conforme a un enfoque basado en riesgos."**

Canal de vinculación: Referido: Sugerido Si No Recomendado Si No Redes sociales, internet Si No
Oficina Si No Otros: _____

Recomendado por (proponente): _____ C.I.Nº: _____ Socio N°: _____

Sugerido por: _____ C.I.Nº: _____ Socio N°: _____

Asociado por: _____ C.I.Nº: _____ Socio N°: _____

Firma Asociado por	Firma del Socio	Firma del Proponente	Firma Encargado de Cumplimiento
--------------------	-----------------	----------------------	---------------------------------

CROQUIS DE LA CASA

Referencia:

MESA DE ENTRADA

Expediente N°:

Fecha:

Recibido por:

Aclaración:

CONSEJO DE ADMINISTRACION

Aprobado: Si No

Fecha de aprob:

Acta N°:

Secretario

Presidente

COMITÉ DE ADMISION

Aprobado: Si No

Fecha de aprob:

Acta N°:

Secretario

Presidente