



Título:

SOLICITUD DE REGISTRO/AFILIACIÓN

Efectivo desde:

Código: FO-UM-01

Ref. Doc.: FP-UM-01; Estatutos UMPIH, Art. 4 -d

09/02/19

Pág. 1 de 1

Contacto UMPIH: 809-262-0437 Ext.: 242, 273

AFILIACIÓN A LA UMPIH

REGISTRO DE CLIENTE (Creación de Código)

Fec. de solíc: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ No. de Solíc.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Cód. Asignado: \_\_\_\_\_ Fecha/hora \_\_\_\_\_

<b>1. TIPO DE AFILIACIÓN</b>			
<input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA		<input type="checkbox"/> EMPRESA (Persona jurídica)	
Recomendado por:			
<b>2. DATOS PERSONALES</b>			
Nombre(s):		Apellidos:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Cédula:	
Nacionalidad:		Teléfono:	
Dirección:			
Provincia:		Municipio:	
<b>3. INFORMACIÓN DEL NEGOCIO</b>			
Nombre:		RNC:	
Teléfono:		Calle y No.:	
Municipio:		Provincia:	
<b>4. ACTIVIDAD DEL NEGOCIO</b>			
<input type="checkbox"/> Panadería	<input type="checkbox"/> Panadería-Repostería	<input type="checkbox"/> Deli	<input type="checkbox"/> Pizzería
		<input type="checkbox"/> Empanadas-Yaniqueques	<input type="checkbox"/> Otro:
Capacidad de horno(s):		Cantidad de harina procesada al mes:	

Autorización: Al firmar esta solicitud autorizo formalmente a UMPIH a consultar mi historial de crédito en la base o Buró de Crédito que entienda pertinente y los libero de cualquier responsabilidad o implicaciones estipuladas en la ley 288-05.

Firma del Solicitante

Aprobación de registro de cliente  
Gte. General COOPROHARINA  
Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobación de Afiliación:  
Junta Directiva UMPIH  
Fecha: \_\_\_\_\_

**5. AFILIACIÓN A COOPROHARINA, INC**



SI DESEA AFILIARSE A COOPROHARINA, POR FAVOR; COMPLETE ESTA SOLICITUD CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

<b>5.1. TIPO DE AFILIACIÓN</b>			
<input type="checkbox"/> SOCIO		<input type="checkbox"/> CLIENTE	
		<input type="checkbox"/> Tanda extendida <input type="checkbox"/> Desayuno escolar	
<b>5.2. INFORMACIÓN COMERCIAL</b>			
Tipo de Organización o Empresa:			
<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/> SRL <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> EIRL (Empresa Individual Responsabilidad Limitada)	<input type="checkbox"/> Único Dueño
Numero de empleados:		Años en operación:	
Capital social (RD\$):		Tamaño de la Empresa (micro, pequeña, mediana, grande) <sup>4</sup> :	
¿Usted, algún familiar o accionista (del negocio) desempeña actualmente o ha desempeñado algún cargo público?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
Si la respuesta es SI. Especifique:			
Institución:		Cargo:	Tiempo:
<b>5.3. TIPO DE SERVICIO QUE UTILIZA EN LA COOPERATIVA:</b> _____			
<b>5.4. PREFERENCIA PARA COMPRAS:</b>			
<input type="checkbox"/> Directo		<input type="checkbox"/> Villa Juana <input type="checkbox"/> Villa Aura <input type="checkbox"/> Santiago <input type="checkbox"/> San Francisco	
<input type="checkbox"/> Otro:		<input type="checkbox"/> No aplica	

Autorización: Al firmar esta solicitud autorizo formalmente a COOPROHARINA, INC a consultar mi historial de crédito en la base o Buró de Crédito que entienda pertinente y los libero de cualquier responsabilidad o implicaciones estipuladas en la ley 288-05 y, 155-17 sobre Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Firma del Solicitante

Observaciones de Dpto de Ahorros y Créditos Cooproharina:		Firma/Fecha
---	--	-------------

Verificado por  
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO  
Fecha: \_\_\_\_\_

Consejo de Vigilancia COOPROHARINA

Fecha: \_\_\_\_\_

Aprobado por  
Consejo de Administración COOPROHARINA  
Fecha: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Igual al #consecutivo de solicitudes (en el mes) + el año. Ej: 02-01-19 (2da solicitud en mes de enero en el año 2019)

<sup>2</sup> SOLO APLICA ESTA FIRMA EN SOLICITUD DE SOCIOS

<sup>3</sup> Sociedad de Responsabilidades Limitada

<sup>4</sup> A. **Microempresa**: Si tiene hasta 10 trabajadores; y ventas brutas anual de hasta RD\$8,000,000.00; B. **Pequeña Empresa**: Si tiene de 11 a 50 trabajadores; y ventas brutas anual de hasta RD\$54,000,000.00; C. **Mediana Empresa**: Si tiene de 51 a 150 trabajadores; y ventas brutas anual de hasta RD\$202,000,000.00.



# UMPIH-COOPROHARINA

*Dos instituciones, un solo objetivo*

## REQUISITOS PARA AFILIACIÓN DE CLIENTES A UMPIH-COOPROHARINA

REQUISITOS	Afiliación Persona Física	Afiliación Empresas (persona jurídica)
1. COMPLETAR FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN	✓	✓
<b>Depositar en la UMPIH con los siguientes documentos:</b>		
2. REGISTRO MERCANTIL (SE OBTIENE EN LA CÁMARA DE COMERCIO)	✓	✓
3. COPIA DE CÉDULA (ambos lados)	✓	✓ Del/la representante legal
4. CERTIFICACIÓN DE BUENA CONDUCTA ( <b>Actualizado</b> )	✓	✓ Del/la representante legal
5. ACTA DE ASAMBLEA	N/A	✓
6. ESTATUTOS VIGENTES	N/A	✓
7. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE RESPONSABLE, FIRMADA POR LO(A)S DEMÁS SOCIO(A)S.	N/A	✓
8. COPIA DE CÉDULA DE TODO(A)S LO(A)S SOCIO(A)S QUE ESTÁN REGISTRADO(A)S EN LOS ESTATUTOS.	N/A	✓