



SOLICITUD DE REGISTRO DE CLIENTES O AFILIACIÓN

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

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.¹ _____ Cód. Asignado: _____ Fecha/hora _____

1. TIPO DE AFILIACIÓN	
<input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA	<input type="checkbox"/> EMPRESA (Persona jurídica)
Recomendado por: _____	

2. DATOS PERSONALES			
Nombre(s):	Apellidos:	Apodo:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Cédula:	Fec. de nac.:	
Nacionalidad:	Teléfono:	E-Mail:	
Dirección:			
Provincia:	Municipio:		

3. INFORMACIÓN DEL NEGOCIO			
Nombre:	RNC:	Reg. Mercantil:	
Teléfono:	Calle y No.:	Sector:	
Municipio:	Provincia:	Región:	

4. ACTIVIDAD DEL NEGOCIO					
<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.

PARA EL/LA SOLICITANTE QUE DESEA COMPLETAR TRÁMITES DE AFILIACIÓN COMO SOCIO(A), ESTA SOLICITUD TIENE VIGENCIA DE UN AÑO, A PARTIR DEL REGISTRO COMO CLIENTE. A PARTIR DE ESTE PERIODO, DEBERÁ ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE UNA NUEVA SOLICITUD Y DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES.

Firma del Solicitante

Aprobación de registro de cliente
Gte. General COOPROHARINA
Fecha: _____

Aprobación de Afiliación UMPIH²:
Junta Directiva UMPIH
Fecha: _____

5. AFILIACIÓN A COOPROHARINA, INC



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

5.1. TIPO DE AFILIACIÓN			
<input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> CLIENTE	<input type="checkbox"/> Tanda extendida	<input type="checkbox"/> Desayuno escolar

5.2. INFORMACIÓN COMERCIAL			
Tipo de Organización o Empresa:			
<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/> SRL ³	<input type="checkbox"/> EIRL (Empresa Individual Responsabilidad Limitada)	<input type="checkbox"/> Único dueño
Número de empleados:	Años en operación:		
Capital social (RD\$):	Tamaño de la empresa (micro, pequeña, mediana, grande) ⁴ :		

¿Usted, algún familiar o accionista (del negocio) desempeña actualmente o ha desempeñado algún cargo público?: NO SI

Si la respuesta es SI. Especifique:

Institución:	Cargo:	Tiempo:
--------------	--------	---------

5.3. TIPO DE SERVICIO QUE UTILIZA EN LA COOPERATIVA: _____

5.4. PREFERENCIA PARA COMPRAS:	<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"/> No aplica
	<input type="checkbox"/> Otro:					

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: _____

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

² SOLO APLICA ESTA FIRMA EN SOLICITUD DE SOCIOS

³ Sociedad de Responsabilidades Limitada

⁴ 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.



SOLICITUD DE REGISTRO DE CLIENTES O AFILIACIÓN

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



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 FO-UM-01 , disponible en cualquier sucursal y descargable en la página web <i>COOPROHARINA</i> : https://cooproharina.coop/nosotros/ https://cooproharina.coop/umpih/	✓	✓
Depositar en la UMPIH con los siguientes documentos:		
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 (Actualizado)	✓	✓ 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	✓