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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AFILIACIÓN A LA UMPIH** |  | **REGISTRO DE CLIENTE (Creación de código)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fec. de solic:** |  | **Hora** |  | **No. de Solic.[[1]](#footnote-2)** |  | **Cód. Asignado:** |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha/hora |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **TIPO DE AFILIACIÓN** | |
| **PERSONA FÍSICA  EMPRESA (Persona jurídica)** | |
| **Recomendado por:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | |
| Nombre(s): |  | | | | Apellidos: |  | Apodo: |  |
| Sexo: |  | **M** |  | **F** | Cédula: |  | Fec. de nac.: |  |
| Nacionalidad: |  | | | | Teléfono: |  | E-Mail: |  |
| Dirección: |  | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | Municipio: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN DEL NEGOCIO** | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | RNC: |  | Reg. Mercantil |  |
| Teléfono: |  | Calle y No.: |  | | | Sector: |  |
| Municipio: |  | | Provincia: |  | | Región: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ACTIVIDAD DEL NEGOCIO** | | | | | | | | | | | |
|  | Panadería |  | Panadería-Repostería |  | Deli |  | Pizzería |  | Empanadas-Yaniqueques |  | 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 172-13**.

**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 LIMITE DE TIEMPO, 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 UMPIH[[2]](#footnote-3):  **Junta Directiva UMPIH**  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1. **AFILIACIÓN A COOPROHARINA, INC** |

|  |
| --- |
| Logo cooproharina **SI DESEA AFILIARSE A COOPROHARINA, POR FAVOR; COMPLETE ESTA SOLICITUD CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:** |
| * 1. **TIPO DE AFILIACIÓN** | |
| **SOCIO  CLIENTE  Jornada extendida  Desayuno escolar** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **INFORMACIÓN COMERCIAL** | | | | | | | | |
| **Tipo de Organización o Empresa:** | | | | | | | | |
|  | **Sociedad Anónima** |  | **SRL**[[3]](#footnote-4) |  | **EIRL** (Empresa Individual Responsabilidad Limitada) | |  | **Único dueño** |
| Número de empleados: . | | | | | | Años en operación: . | | |
| Capital social (RD$): . | | | | | | Tamaño de la empresa (micro, pequeña, mediana, grande)[[4]](#footnote-5): . | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿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: .** |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **TIPO DE SERVICIO QUE UTILIZA EN LA COOPERATIVA:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. **PREFERENCIA PARA COMPRAS:** | **Directo  Villa Juana  Villa Aura  Santiago  San Francisco** | | |
| **Otro:** |  | **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 172-13 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **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 *COOPROHARINA*:   <https://cooproharina.coop/nosotros/>  <https://cooproharina.coop/umpih/> | ✔ | ✔ |
| **Depositar en la UMPIH con los siguientes documentos:** |  |  |
| 1. REGISTRO MERCANTIL (SE OBTIENE EN LA CÁMARA DE COMERCIO) | ✔ | ✔ |
| 1. COPIA DE CÉDULA (ambos lados) | ✔ | ✔  Del/la representante legal |
| 1. CERTIFICACIÓN DE BUENA CONDUCTA (**Actualizado**) | ✔ | ✔  Del/la representante legal |
| 1. ACTA DE ASAMBLEA | N/A | ✔ |
| 1. ESTATUTOS VIGENTES | N/A | ✔ |
| 1. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE RESPONSABLE, FIRMADA POR LO(A)S DEMÁS SOCIO(A)S. | N/A | ✔ |
| 1. COPIA DE CÉDULA DE TODO(A)S LO(A)S SOCIO(A)S QUE ESTÁN REGISTRADO(A)S EN LOS ESTATUTOS. | N/A | ✔ |

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) [↑](#footnote-ref-2)
2. SOLO APLICA ESTA FIRMA EN SOLICITUD DE SOCIOS [↑](#footnote-ref-3)
3. Sociedad de Responsabilidades Limitada [↑](#footnote-ref-4)
4. A. **Mic​roempresa**: 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.  [↑](#footnote-ref-5)