

SOLICITUD DE CONTINUIDAD COMO ASOCIADO



Coopcarvajal
Siempre Contigo!

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ASOCIADO

FECHA DE LA SOLICITUD

M / D / A

INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD	TELÉFONO RESIDENCIAL
NÚMERO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL ASOCIADO

INDIQUE SI TIENE ALGUNA FUENTE DE INGRESOS ADICIONALES		VALOR MES	\$
ESPECIFIQUE:			
INDIQUE SI TIENE OTRO EMPLEO	FECHA DE INICIO	SALARIO MENSUAL	\$
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	M / D / A		
EMPRESA DONDE INICIARÁ LAS LABORES		INGRESOS MENSUALES	\$
INDIQUE LA FUENTE DE RECURSOS QUE UTILIZARÁ PARA EL PAGO OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES			
<input type="checkbox"/> PAGO POR LIBRANZA (para las empresas que pertenecieron a la Organización Carvajal)	<input type="checkbox"/> NEGOCIO ESTABLECIDO (Trabajador Independiente)	<input type="checkbox"/> OTROS INGRESOS	ESPECIFIQUE _____
POR CUANTO TIEMPO PUEDE CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES, SEGUN SU FUENTE PRINCIPAL DE RECURSOS _____ MESES			

ACTIVIDAD ECONÓMICA CÓDIGO CIU

EMPLEADO O PENSIONADO 0010 RENTISTA DE CAPITAL 090 HOGAR Y ESTUDIANTE 0082 INDEPENDIENTES: CONSULTAR RUT _____

INFORMACIÓN PATRIMONIAL DEL ASOCIADO

VIVIENDA \$ _____ PROPIA FAMILIAR DIRECCIÓN _____

VEHÍCULO \$ _____ TIPO _____ MARCA / MODELO _____ PLACAS _____

OTROS \$ _____ ESPECIFIQUE _____

OBLIGACIONES EXTERNAS (Indique entidades Bancarias) _____ TOTAL CUOTAS MES \$ _____

REFERENCIAS FAMILIARES DEL ASOCIADO

NOMBRE Y APELLIDO			PARENTESCO
TELÉFONO RESIDENCIAL	NÚMERO CELULAR	NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	TELÉFONO DE LA EMPRESA Y EXT.
NOMBRE Y APELLIDO			PARENTESCO
TELÉFONO RESIDENCIAL	NÚMERO CELULAR	NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	TELÉFONO DE LA EMPRESA Y EXT.

REFERENCIAS PERSONALES DEL ASOCIADO (Diferentes a compañeros de trabajo)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TELÉFONO RESIDENCIAL	NÚMERO CELULAR	NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	TELÉFONO DE LA EMPRESA Y EXT.
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TELÉFONO RESIDENCIAL	NÚMERO CELULAR	NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	TELÉFONO DE LA EMPRESA Y EXT.

FIRMA DEL ASOCIADO QUE SOLICITA CONTINUIDAD



ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA COOPERATIVA

ANTIGÜEDAD EN LA COOPERATIVA _____ AÑOS	
SALARIO MENSUAL	\$ _____
APORTES	\$ _____
VALOR OBLIGACIONES FINANCIERAS	\$ _____
VALOR SERVICIOS	\$ _____
VALOR CUBIERTO CON LIQUIDACIÓN	\$ _____
SALDO A FAVOR - DESPUÉS DE DESCOTADO EL VALOR CUBIERTO CON LIQUIDACIÓN	\$ _____
SALDO A CARGO - DESPUÉS DE DESCOTADO EL VALOR CUBIERTO CON LIQUIDACIÓN	\$ _____

TIPO DE GARANTÍA DEL SALDO A CARGO	ADMISIBLE
VALOR RESPALDADO CON APORTES \$ _____	<input type="checkbox"/> HIPOTECA VALOR HIP \$ _____
UNICAMENTE PAGARÉ \$ _____	<input type="checkbox"/> PIGNORACIÓN VALOR PIG \$ _____
SÓLO CODEUDORES \$ _____	

MIXTA: CODEUDORES Y GARANTÍA ADMISIBLE

VALOR RESPALDADO CON CODEUDORES \$ _____	<input type="checkbox"/> HIPOTECA	<input type="checkbox"/> PIGNORACIÓN
VALOR RESPALDADO CON GARANTIA ADMISIBLE \$ _____		

NOTA: ADJUNTAR REPORTE DE CENTRALES DE RIESGO

CONCEPTO TÉCNICO DEL FUNCIONARIO A CARGO DEL DISTRITO U OFICINA QUE PRESENTA AL ASOCIADO

NOMBRE FUNCIONARIO COOPCARVAJAL QUE PRESENTA AL ASOCIADO: _____

DISTRITO: _____ FIRMA FUNCIONARIO: _____

CONCEPTO JEFE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NOMBRE FUNCIONARIO: _____ FIRMA _____

CONCLUSIÓN COMITÉ

FIRMA EN REPRESENTACIÓN DEL COMITÉ _____ FECHA (M/D/A): _____