



CACTIUSA De R.L.

ASOCIACIÓN COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE
TRABAJADORES DE I.U.S.A. Y OTRAS EMPRESAS DE R. L.

CASA MATRIZ:
PBX.: 2239-8700 • Fax: 2239-8798
e-mail: info@cactiusa.com.sv www.cactiusa.com.sv

SUCURSAL SOYAPANGO
Telefax: 2277-8442 y 2277-8445
E-mail: agencia1@cactiusa.com.sv

SUCURSAL STA. TECLA.
Tel.: 2228-4188 - 2228-4189
E-mail: agencia3@cactiusa.com.sv

SUCURSAL SONSONATE
Col. Rafael Campos, Av. Las Palmaras Pz. C. El Arco
1° Nivel Local # 7 Sonsonate PBX: 2421-3047

SUCURSAL SANTA ANA
Telefax: 2441- 3118
E-mail: agencia2@cactiusa.com.sv

SUCURSAL ATIQUIZAYA
Tel. 2418-1783 - Telefax: 2418-1274
E-mail: agencia4@cactiusa.com.sv

SUCURSAL USULUTAN
Tel.: 2239-8770 / 2624-7262
E-mail: agencia5@cactiusa.com.sv

AGENCIA CHALATENANGO
Chalatenango Tel 2239-8788
agencia6@cactiusa.com.sv

SOLICITUD DE ADMISION

PARA USO INTERNO

CÓDIGO

FECHA DE INGRESO

DATOS PERSONALES

Nombre, (según DUI)			Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Lugar y fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil	Profesión		
DUI No.	Lug. de expedición	fecha de expedición			
Nacionalidad	N.I.T.	I.S.S.S.	N° personas que dependen de mí		
Dirección					
Municipio	Departamento	Teléfono(s) fijo(s)	Teléfono(s) celular(es)		
E-mail	Vivo en casa PROPIA <input type="checkbox"/> ALQUILADA <input type="checkbox"/> PROMESA DE VENTA <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/>				
Nombre del propietario de la vivienda y parentesco (en caso de vivir con familiar).			Tiempo de residir		
Nombre del padre			Teléfono(s)		
Dirección		Municipio	Departamento		
Nombre de la madre			Teléfono(s)		
Dirección		Municipio	Departamento		

DATOS DEL TRABAJO

• EMPLEO FIJO • NEGOCIO PROPIO • EMPLEO FIJO Y NEGOCIO PROPIO

Lugar de trabajo (si tiene empleo fijo)			Fecha de ingreso		
Dirección					
Municipio	Departamento	Teléfono(s) fijo(s)	Teléfono(s) celular(es)		
Ext.	FAX	E-mail	Sueldo		
Cargo	Sección o dpto.		Código		
Nombre del jefe inmediato superior					
Nombre del negocio (si tiene)			Tiempo de establecido		
Dirección			Ingresos		
Municipio	Departamento	Teléfono(s) fijo(s)			
Celular	FAX	E-mail	N.I.T.		
N° de registro IVA	Giro o actividad económica		N° de trabajadores		
Capital de trabajo	Inventario mercancía y/o materia prima		Mobiliario y equipo		

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑER@ DE VIDA

Nombre completo					
Documento de Identidad	Número	Lug. y fecha de exp.			
Nacionalidad	N.I.T.	I.S.S.S.			
Lugar de trabajo	Fecha de ingreso				
Dirección	Municipio		Departamento		
Cargo	Sueldo	Teléfono(s) fijo(s)	Teléfono(s) celular(es)		

REFERENCIAS PERSONALES

1) Nombre completo			Tiempo de conocerl@		
Dirección			Municipio		
E-mail			Departamento		
Lugar de trabajo		Teléfono(s) fijo(s)	Teléfono(s) celular(es)		
Lugar de trabajo		Cargo	Teléfono(s) fijo(s)		
2) Nombre completo					
Dirección			Municipio		
E-mail			Departamento		
Lugar de trabajo		Teléfono(s) fijo(s)	Teléfono(s) celular(es)		
Lugar de trabajo		Cargo	Teléfono(s) fijo(s)		

REFERENCIAS FAMILIARES

1) Nombre completo		Parentesco
Dirección	Municipio	Departamento
E-mail	Teléfono(s) fijo(s)	Teléfono(s) celular(es)
Lugar de trabajo	Cargo	Teléfono(s) fijo(s)
2) Nombre completo		Parentesco
Dirección	Municipio	Departamento
E-mail	Teléfono(s) fijo(s)	Teléfono(s) celular(es)
Lugar de trabajo	Cargo	Teléfono(s) fijo(s)

REFERENCIAS BANCARIAS Y COMERCIALES

NOMBRE DE LA CASA COMERCIAL O INSTITUCION FINANCIERA	CUENTA O N° DE REFERENCIA	TELEFONO	MONTO INICIAL O LIMITE DE CREDITO	FECHA APERTURA	SALDO ACTUAL O FECHA DE CANCELACION
1					
2					
3					
4					

BENEFICIARIOS DE MIS APORTACIONES

1) Nombre completo	Edad	Parentesco	Beneficio	%
Dirección	Municipio	Departamento		
2) Nombre completo	Edad	Parentesco	Beneficio	%
Dirección	Municipio	Departamento		
3) Nombre completo	Edad	Parentesco	Beneficio	%
Dirección	Municipio	Departamento		
4) Nombre completo	Edad	Parentesco	Beneficio	%
Dirección	Municipio	Departamento		
5) Nombre completo	Edad	Parentesco	Beneficio	%
Dirección	Municipio	Departamento		

OTROS DATOS

¿Es asociado de otra cooperativa? •SÍ •NO ¿Qué cooperativa? _____ ¿Desempeña algún cargo directivo? •SÍ •NO

¿Qué cargo desempeña? _____ ¿Cuál es el propósito de asociarse a CACTIUSA DE R.L.? _____

¿Cómo se enteró de nosotros? •POR ASOCIADOS •PUBLICIDAD •RELACION COMERCIAL •FAMILIAR •CHARLA •INICIATIVA PROPIA

Asociados de esta cooperativa que lo presentan (SI APLICA)

CUENTA N°	NOMBRE	FIRMA
CUENTA N°	NOMBRE	FIRMA

POR LA PRESENTE SOLICITO SE ME ADMITA COMO MIEMBRO DE LA "ASOCIACIÓN COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE TRABAJADORES DE IUSA Y OTRAS EMPRESAS DE R.L.", SUJETO A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE ASOCIACIONES COOPERATIVAS Y LOS ESTATUTOS DE LA COOPERATIVA Y LAS ENMIENDAS QUE SE LES HAGAN.

ME COMPROMETO A:

- 1º) CONOCER Y CUMPLIR DICHOS DOCUMENTOS.
- 2º) CUBRIR EL VALOR DE UNA APORTACIÓN DE _____ AL PRESENTAR ESTA SOLICITUD.
- 3º) PAGAR LA CUOTA DE ADMISIÓN DE _____
- 4º) APORTAR POR LO MENOS LA CANTIDAD DE _____ CADA _____
- 5º) PRESENTAR UNA FOTOGRAFÍA TAMAÑO CEDULA RECIENTE, FOTOCOPIAS DE DUI Y NIT.
- 6º) ESTOY DE ACUERDO QUE CON 6 MESES DE INACTIVIDAD EN MIS APORTACIONES ESTAS SE LIQUIDARAN COMO GASTO SI EL SALDO ES MENOR A \$12.00 QUEDANDO SIN EFECTO MI INGRESO A ESTA COOPERATIVA.

Lugar
Fecha

Declaro que esta información es verídica y autorizo a CACTIUSA DE R.L, para su verificación, caso contrario no se le dará ingreso.

FIRMA DEL SOLICITANTE

PARA USO INTERNO EN ACTA NUMERO _____, EN SESION CELEBRADA POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACION EN FECHA _____ •APROBAMOS <input type="checkbox"/> •DENEGAMOS <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____
_____ SECRETARIO	