

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

ASOCIACION COLOMBIANA DE LAS MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS



ACOPI Regional Bolívar

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Razón Social: _____
Nombre Comercial: _____ NIT: _____
Dirección: _____ Departamento: _____
Municipio: _____ Teléfono: _____ Fax: _____ Celular: _____
Email Empresa: _____ Pagina Web: _____
Representante Legal: _____ C.C.: _____ Cumpleaños: _____
Gerente: _____ C.C.: _____ Cumpleaños: _____
Email Gerente: _____ Celular: _____

OTROS CONTACTOS

RRHH: _____ Celular: _____ Cumpleaños: _____ Mail: _____
Contador: _____ Celular: _____ Cumpleaños: _____ Mail: _____
Otro: _____ Celular: _____ Cumpleaños: _____ Mail: _____

CLASIFICACIÓN

MICROEMPRESA

Planta de personal no superior a los diez (10) trabajadores
Activos totales excluida la vivienda por valor inferior a quinientos (500) SMMLV.

PEQUEÑA

Planta de personal entre once (11) y cincuenta (50) trabajadores.
Activos totales por valor entre quinientos uno (501) y menos de cinco mil uno (5.001) SMMLV.

MEDIANA

Planta de personal entre cincuenta y uno (51) y doscientos (200) trabajadores. Activos totales por valor entre cinco mil uno (5.001) a 30 mil (30.000) SMMLV

GRAN EMPRESA

Planta de personal superior a los doscientos uno (201) trabajadores
Activos totales superiores a Treinta mil uno (30.001) SMMLV

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía N° _____
Atentamente me permito solicitar la afiliación a la Asociación Colombiana de las micro, pequeñas y medianas empresas – ACOPI Regional Bolívar, actuando en representación legal de la empresa _____

Declaro conocer los beneficios y obligaciones que se adquieren al pertenecer a la Asociación, entre ellos el pago de una única cuota de afiliación y el pago mensual correspondiente al sostenimiento por valor de \$ _____,

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Certifico que ACOPI me ha suministrado la información referente a los beneficios y obligaciones adquiridos al pertenecer a la Asociación; certifico que entiendo y acepto estas condiciones, especialmente en lo referente a los aportes mensuales que deben hacer al gremio, cancelándose durante los primeros diez (10) días de cada mes; así como la permanencia voluntaria en el gremio y la solicitud de retiro, para lo cual la empresa deberá encontrarse a paz y salvo por todo concepto.

Declaración voluntaria de origen de fondos

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía N° _____ obrando en calidad de representante de la empresa _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a ACOPI con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley 190 del 1995 y demás normas legales concordantes .

Declaro que los resultados que maneja la empresa _____, no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el **Código Penal Colombiano**

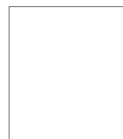
Certifico que la información suministrada en el presente documento es veraz, reconozco la obligación legal de actualizar esta información como mínimo una vez al año o en caso de requerir su actualización me comprometo a reportarla oportunamente cuando sea necesario y que habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior lo firmo en la ciudad de _____ a los _____.

Firma del solicitante: _____






Nombre: _____

Cedula: _____

Cargo: _____



IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

-  Certificado de existencia y representación legal (Cámara de Comercio)
-  Fotocopia de la cedula de ciudadanía Representante Legal / Gerente
-  Ultimo balance general
-  RUT
-  Si es profesional independiente, por favor anexe Hoja de Vida

ESPACIO EXCLUSIVO PARA ACOPI

Referido por: _____ Afiliado por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Con mi firma certifico haber realizado entrevista presencial con el cliente.

Firma: _____

Nombre: _____

Cedula: _____

Cargo: _____



Un gremio que no se detiene!