



**CORPORACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN Y SEGURO
DE COOPERATIVAS DE PUERTO RICO**

Informe de Asamblea Anual

RE: CR _____

- A. NOMBRE DE LA COOPERATIVA _____
- B. FECHA DE LA CONVOCATORIA _____
- C. FECHA DE LA CELEBRACIÓN DE LA ASAMBLEA(D/M/A) _____
- D. QUÓRUM NECESARIO _____
- E. NÚMERO DE SOCIOS PRESENTES _____
- F. LUGAR DE REUNIÓN _____
- G. DIRECTORES CUYOS TÉRMINOS VENCÍAN _____
- H. FECHA DE CIERRE DE AÑO FISCAL _____

NOMBRE	RAZÓN: (VACANTE A CUBRIR O VENCIMIENTO)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

I. JUNTA DE DIRECTORES

	PUESTO	FECHA DE ELECCIÓN (D/M/A)	*TÉRMINO A SERVIR / AÑO SERVICIO	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
1. _____	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL (últimos cuatro dígitos)				

DIRECCIÓN FÍSICA				

DIRECCIÓN POSTAL				

TELÉFONO				

FAX				

E-MAIL				

Anote aquí cualquier aclaración que estime pertinente relacionada con los datos suministrados
 Observaciones: _____

 * PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO / PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO
 ** ESTA FECHA SE DETERMINARA A BASE DE LA FECHA DE ELECCIÓN
 (LA FECHA DE ELECCIÓN SERÁ IGUAL A LA FECHA DE LA ASAMBLEA)

Continuación Junta de Directores

	PUESTO	FECHA DE ELECCIÓN (D/M/A)	*TÉRMINO A SERVIR	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
2.				
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)				
DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				
3.				
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)				
DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				
4.				
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)				
DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				

* PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO

** ESTA FECHA SE DETERMINARA A BASE DE LA FECHA DE ELECCIÓN
(LA FECHA DE ELECCIÓN SERÁ IGUAL A LA FECHA DE LA ASAMBLEA)

Continuación Junta de Directores

	PUESTO	FECHA DE ELECCIÓN (D/M/A)	*TÉRMINO A SERVIR	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
5.				
NOMBRE _____				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____				
DIRECCIÓN FÍSICA _____				
DIRECCIÓN POSTAL _____				
TELÉFONO _____				
FAX _____				
E-MAIL _____				
6.				
NOMBRE _____				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____				
DIRECCIÓN FÍSICA _____				
DIRECCIÓN POSTAL _____				
TELÉFONO _____				
FAX _____				
E-MAIL _____				
7.				
NOMBRE _____				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____				
DIRECCIÓN FÍSICA _____				
DIRECCIÓN POSTAL _____				
TELÉFONO _____				
FAX _____				
E-MAIL _____				
8.				
NOMBRE _____				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____				
DIRECCIÓN FÍSICA _____				
DIRECCIÓN POSTAL _____				
TELÉFONO _____				
FAX _____				
E-MAIL _____				

* PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO

** ESTA FECHA SE DETERMINARA A BASE DE LA FECHA DE ELECCIÓN (LA FECHA DE ELECCIÓN SERÁ IGUAL A LA FECHA DE LA ASAMBLEA)

Continuación Junta de Directores

	PUESTO	FECHA DE ELECCIÓN (D/M/A)	*TÉRMINO A SERVIR	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
9.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
	DIRECCIÓN FÍSICA			
	DIRECCIÓN POSTAL			
	TELÉFONO			
	FAX			
	E-MAIL			
10.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
	DIRECCIÓN FÍSICA			
	DIRECCIÓN POSTAL			
	TELÉFONO			
	FAX			
	E-MAIL			
11.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
	DIRECCIÓN FÍSICA			
	DIRECCIÓN POSTAL			
	TELÉFONO			
	FAX			
	E-MAIL			
12.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
	DIRECCIÓN FÍSICA			
	DIRECCIÓN POSTAL			
	TELÉFONO			
	FAX			
	E-MAIL			

* PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO

** ESTA FECHA SE DETERMINARA A BASE DE LA FECHA DE ELECCIÓN
(LA FECHA DE ELECCIÓN SERÁ IGUAL A LA FECHA DE LA ASAMBLEA)

Continuación Junta de Directores

	PUESTO	FECHA DE ELECCIÓN (D/M/A)	*TÉRMINO A SERVIR	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
13. _____ NOMBRE _____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____ DIRECCIÓN FÍSICA _____ DIRECCIÓN POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____ E-MAIL	_____	_____	_____	_____
14. _____ NOMBRE _____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____ DIRECCIÓN FÍSICA _____ DIRECCIÓN POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____ E-MAIL	_____	_____	_____	_____
15. _____ NOMBRE _____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____ DIRECCIÓN FÍSICA _____ DIRECCIÓN POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____ E-MAIL	_____	_____	_____	_____

La Junta de Directores se compone de _____ miembros.

* **PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO**

** **ESTA FECHA SE DETERMINARA A BASE DE LA FECHA DE ELECCIÓN**
(LA FECHA DE ELECCIÓN SERÁ IGUAL A LA FECHA DE LA ASAMBLEA)

J. COMITÉ DE SUPERVISIÓN

	PUESTO	FECHA DE ELECCIÓN (D/M/A)	*TÉRMINO A SERVIR	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
1.	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)				

DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				
2.	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)				

DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				
3.	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)				

DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				

* PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO

** ESTA FECHA SE DETERMINARA A BASE DE LA FECHA DE ELECCIÓN
(LA FECHA DE ELECCIÓN SERÁ IGUAL A LA FECHA DE LA ASAMBLEA)

K. COMITÉ DE CRÉDITO

	PUESTO	FECHA DESIGNACIÓN (D/M/A)	*VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
1.			
<p>_____ NOMBRE</p> <p>_____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)</p> <p>_____</p> <p>_____ DIRECCIÓN FÍSICA</p> <p>_____ DIRECCIÓN POSTAL</p> <p>_____ TELÉFONO</p> <p>_____ FAX</p> <p>_____ E-MAIL</p>			
2.			
<p>_____ NOMBRE</p> <p>_____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)</p> <p>_____</p> <p>_____ DIRECCIÓN FÍSICA</p> <p>_____ DIRECCIÓN POSTAL</p> <p>_____ TELÉFONO</p> <p>_____ FAX</p> <p>_____ E-MAIL</p>			
3.			
<p>_____ NOMBRE</p> <p>_____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)</p> <p>_____</p> <p>_____ DIRECCIÓN FÍSICA</p> <p>_____ DIRECCIÓN POSTAL</p> <p>_____ TELÉFONO</p> <p>_____ FAX</p> <p>_____ E-MAIL</p>			

SUPLENTE

	PUESTO	FECHA DESIGNACIÓN (D/M/A)	*VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
4. _____ NOMBRE _____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____ _____ DIRECCIÓN FÍSICA _____ DIRECCIÓN POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____ E-MAIL _____	_____	_____	_____
5. _____ NOMBRE _____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos) _____ _____ DIRECCIÓN FÍSICA _____ DIRECCIÓN POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____ E-MAIL _____	_____	_____	_____

* UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE DESIGNACIÓN

L. COMITÉ DE EDUCACIÓN

	PUESTO	FECHA DESIGNACIÓN (D/M/A)	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
1.	_____	_____	_____
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			

DIRECCIÓN FÍSICA			

DIRECCIÓN POSTAL			

TELÉFONO			

FAX			

E-MAIL			

2.	_____	_____	_____
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			

DIRECCIÓN FÍSICA			

DIRECCIÓN POSTAL			

TELÉFONO			

FAX			

E-MAIL			

3.	_____	_____	_____
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			

DIRECCIÓN FÍSICA			

DIRECCIÓN POSTAL			

TELÉFONO			

FAX			

E-MAIL			

* UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE DESIGNACIÓN

	PUESTO	FECHA DESIGNACIÓN (D/M/A)	**VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
4.			
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
DIRECCIÓN FÍSICA			
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO			
FAX			
E-MAIL			
5.			
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
DIRECCIÓN FÍSICA			
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO			
FAX			
E-MAIL			
6.			
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
DIRECCIÓN FÍSICA			
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO			
FAX			
E-MAIL			
7.			
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL(últimos cuatro dígitos)			
DIRECCIÓN FÍSICA			
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO			
FAX / E-MAIL			

* UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE DESIGNACIÓN

M. OTROS

1. Presidente(a) Ejecutivo (a) _____
Seguro Social(últimos cuatro dígitos) _____
Dirección Postal (Personal) _____
Dirección Física _____
Teléfono _____
Fax / E-mail _____

2. Subadministrador (a) _____
Seguro Social(últimos cuatro dígitos) _____
Dirección Postal (Personal) _____
Dirección Física _____
Teléfono _____
Fax / E-mail _____
Seguro Social _____

3. Ubicación de Oficina Principal y Dirección Postal

4. Sucursales y/o Estación de Servicio (Si aplica. Si tienen más de una, favor de incluir en hoja(s) aparte)

Marque una: SUCURSAL () Estación de Servicio ()

DIRECCIÓN POSTAL

DIRECCIÓN FÍSICA

TELÉFONO

FAX / E-MAIL

GERENTE O ENCARGADO / NÚM. SEGURO SOC. (últimos cuatro dígitos)

CERTIFICAMOS: Que todos y cada uno de los datos que preceden fueron verificados y los mismos son ciertos por constarnos de propio y personal conocimiento.

Nombre Presidente Junta de Directores

Firma

Nombre Secretario Junta de Directores

Firma

Fecha