



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL PROCESO DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE COOPERATIVAS EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES MINERAS

SECCIÓN I		Información general de la Cooperativa			
1.	Tipo de Cooperativa	Multiactiva <input type="checkbox"/>			
		Minera <input type="checkbox"/>			
		Otra <input type="checkbox"/>			
2.	Nombre de la Cooperativa:				
3.	Número de Registro Nacional de Cooperativas:				
4.	Autoridad competente que emitió el documento de registro:				
5.	Resolución de Homologación: (SI CORRESPONDE)				
6.	Registro en el Padrón de Contribuyentes: (consignar NIT) – Opcional, si tiene				
7.	Registro SENARECOM (NIM)				
8.	Domicilio procesal dentro del área urbana donde la AJAM cuente con una dependencia Departamental o Regional (Dibujar croquis en el reverso de la hoja)				
	Departamento: .	Provincia:			
	Municipio:	Ciudad:			
	Avenida o calle \ N° \ Zona:				
	Información adicional de la dirección:				
9.	Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo electrónico:
SECCIÓN II		Documentación a ser presentada por la Cooperativa			
1.	Balance General y Estados Financieros de la gestión anterior o memorial anual de la gestión anterior	Original <input type="checkbox"/>	Copia Legalizada <input type="checkbox"/>		
		Fojas:			
2.	Nómina actualizada de asociados registrados en la AFSCOOP, personal administrativo y otro personal, incluyendo la estructura orgánica de la cooperativa	Original <input type="checkbox"/>	Copia Legalizada <input type="checkbox"/>		
		Fojas:			
3.	Volumen y valor de la producción, generación de excedentes y su distribución por cada asociado, con datos mensuales	Original <input type="checkbox"/>	Copia Legalizada <input type="checkbox"/>		
		Fojas:			
4.	Planillas de pagos a los asociados y trabajadores, con datos mensuales	Original <input type="checkbox"/>	Copia Legalizada <input type="checkbox"/>		
		Fojas:			
SECCIÓN III		Área o Áreas Mineras			
N°	Denominación del Área Minera	Código único de identificación del Área Minera			
1.			
2.			
3.			
JURO LA EXACTITUD DEL PRESENTE FORMULARIO		ACLARACIÓN DE FIRMA		RECEPCIÓN EN LA AJAM	
FIRMA	NOMBRE Y CI			FECHA:	

CROQUIS DEL DOMICILIO PROCESAL

