

16 de julio de 2003

CARTA CIRCULAR 03-11

A TODAS LAS COOPERATIVAS ASEGURADAS

Lcda. Ana Violeta Ortiz
Presidenta Ejecutiva

INFORME DE ASAMBLEA ANUAL REVISADO

La Ley 255 de 28 de octubre de 2002, conocida como la Ley de Sociedades de Cooperativas de Ahorro y Crédito de 2002 (la Ley), establece en su artículo 5.20 lo siguiente:

“Toda cooperativa deberá remitir a la Corporación y a la Liga de Cooperativas una lista completa de los miembros de sus cuerpos directivos indicando la posición oficial que ocupe cada uno de ellos.

Estas listas deberán acompañarse con cualquier otra información relacionada que requiera la Corporación y se enviarán no más tarde de los veinte (20) días siguientes a la fecha en que los miembros sean electos o designados. En caso de vacantes deberá enviarse a la Corporación y a la Liga de Cooperativas, una notificación escrita indicando el nombre del miembro del cuerpo directivo que ocasione la vacante y del sustituto de éste, no más tarde de los veinte (20) días siguientes a la fecha en el que el sustituto tome posesión del cargo.”

Le incluimos el formulario modelo revisado del Informe de Asamblea Anual para que una vez celebren la asamblea remitan el mismo a tenor con lo establecido en la Ley.

El nuevo formulario es más específico en cuanto a la información que se solicita, lo cual responde a la base de datos que estamos trabajando para el seguimiento al cumplimiento con la toma de los cursos de capacitación y de educación continuada. Es importante que el informe se llene en todas sus partes. **NO ACEPTAREMOS INFORMES EN NINGÚN OTRO FORMATO QUE NO SEA EL QUE SE ADJUNTA.** Si desean, pueden comunicarse con Sandra Echevarría al 787-622-0957, ext. 280, para enviarle el mismo por correo electrónico para que lo tengan en su sistema y se les facilite completarlo.

Notarán que donde se les solicita fechas van a tener lo siguiente D/M/A. Esto significa que van a escribir el día, el mes y el año de la siguiente manera: 25/6/03 (el día con uno o dos dígitos, según corresponda, el mes con uno o dos dígitos, según corresponda y los dos últimos dígitos del año que corresponda).

Nos reiteramos a su disposición para aclarar cualquier duda que les pueda surgir. Puede comunicarse con nuestras oficinas al 787 622-0957 ext. 272.

Anejo



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
CORPORACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN Y SEGURO
DE COOPERATIVAS DE PUERTO RICO
COSSEC

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. MIEMBROS CUYOS TÉRMINOS VENCÍAN _____
- H. FECHA DE CIERRE DE AÑO FISCAL(D/M/A) _____

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	** VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
1. _____	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL				
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)
2.				
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL				
DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				
3.				
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL				
DIRECCIÓN FÍSICA				
DIRECCIÓN POSTAL				
TELÉFONO				
FAX				
E-MAIL				
4.				
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL				
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				

DIRECCIÓN FÍSICA				

DIRECCIÓN POSTAL				

TELÉFONO				

FAX				

E-MAIL				

NÚM. DE SEGURO SOCIAL				

6.	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				

NÚM. DE SEGURO SOCIAL				

DIRECCIÓN FÍSICA				

DIRECCIÓN POSTAL				

TELÉFONO				

FAX				

E-MAIL				

7.	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				

NÚM. DE SEGURO SOCIAL				

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)
8.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL			
	DIRECCIÓN FÍSICA			
	DIRECCIÓN POSTAL			
	TELÉFONO			
	FAX			
	E-MAIL			
9.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL			
	DIRECCIÓN FÍSICA			
	DIRECCIÓN POSTAL			
	TELÉFONO			
	FAX			
	E-MAIL			
10.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL			
	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)
11.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			

	NÚM. DE SEGURO SOCIAL			

	DIRECCIÓN FÍSICA			

	DIRECCIÓN POSTAL			

	TELÉFONO			

	FAX			

	E-MAIL			

12.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			

	NÚM. DE SEGURO SOCIAL			

	DIRECCIÓN FÍSICA			

	DIRECCIÓN POSTAL			

	TELÉFONO			

	FAX			

	E-MAIL			

13.	_____	_____	_____	_____
	NOMBRE			

	NÚM. DE SEGURO SOCIAL			

	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)
14. _____ NOMBRE	_____	_____	_____	_____
_____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL				

_____ DIRECCIÓN FÍSICA				

_____ DIRECCIÓN POSTAL				

_____ TELÉFONO				

_____ FAX				

_____ E-MAIL				
15. _____ NOMBRE	_____	_____	_____	_____
_____ NÚM. DE SEGURO SOCIAL				

_____ 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				

DIRECCIÓN FÍSICA				

DIRECCIÓN POSTAL				

TELÉFONO				

FAX				

E-MAIL				

2.	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL				

DIRECCIÓN FÍSICA				

DIRECCIÓN POSTAL				

TELÉFONO				

FAX				

E-MAIL				

3.	_____	_____	_____	_____
NOMBRE				
NÚM. DE SEGURO SOCIAL				

DIRECCIÓN FÍSICA				

DIRECCIÓN POSTAL				

TELÉFONO				

FAX				

E-MAIL				

* PRIMERO, SEGUNDO O TERCERO

**ESTA FECHA SE DETERMINARÁ 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.			
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL			
DIRECCIÓN FÍSICA			
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO			
FAX			
E-MAIL			
2.			
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL			
DIRECCIÓN FÍSICA			
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO			
FAX			
E-MAIL			
3.			
NOMBRE			
NÚM. DE SEGURO SOCIAL			
DIRECCIÓN FÍSICA			
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO			
FAX			
E-MAIL			

*UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE DESIGNACIÓN

SUPLENTE

	PUESTO	FECHA DESIGNACIÓN (D/M/A)	*VENCIMIENTO DEL TÉRMINO (D/M/A)
4.	_____	_____	_____
NOMBRE			

NÚM. DE SEGURO SOCIAL			

DIRECCIÓN FÍSICA			

DIRECCIÓN POSTAL			

TELÉFONO			

FAX			

E-MAIL			

5.	_____	_____	_____
NOMBRE			

NÚM. DE SEGURO SOCIAL			

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			

DIRECCIÓN FÍSICA			

DIRECCIÓN POSTAL			

TELÉFONO			

FAX			

E-MAIL			

2.	_____	_____	_____
NOMBRE			

NÚM. DE SEGURO SOCIAL			

DIRECCIÓN FÍSICA			

DIRECCIÓN POSTAL			

TELÉFONO			

FAX			

E-MAIL			

3.	_____	_____	_____
NOMBRE			

NÚM. DE SEGURO SOCIAL			

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		

	DIRECCIÓN FÍSICA		

	DIRECCIÓN POSTAL		

	TELÉFONO		

	FAX		

	E-MAIL		

5.	_____	_____	_____
	NOMBRE		
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL		

	DIRECCIÓN FÍSICA		

	DIRECCIÓN POSTAL		

	TELÉFONO		

	FAX		

	E-MAIL		

6.	_____	_____	_____
	NOMBRE		
	NÚM. DE SEGURO SOCIAL		

	DIRECCIÓN FÍSICA		

	DIRECCIÓN POSTAL		

	TELÉFONO		

	FAX		

	E-MAIL		

*UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE DESIGNACIÓN

7.

NOMBRE

NÚM. DE SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN FÍSICA

DIRECCIÓN POSTAL

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

M. OTROS

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

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

3. Ubicación de Oficina Principal y Dirección Postal

4. Sucursales y/o Estación de Servicio (Si aplica)

Marque una: SUCURSAL () Estación de Servicio ()

DIRECCIÓN POSTAL

DIRECCIÓN FÍSICA

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

GERENTE O ENCARGADO

SEGURO SOCIAL

Marque una: SUCURSAL () Estación de Servicio ()

DIRECCIÓN POSTAL

DIRECCIÓN FÍSICA

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

GERENTE O ENCARGADO

SEGURO SOCIAL

Marque una: SUCURSAL () Estación de Servicio ()

DIRECCIÓN POSTAL

DIRECCIÓN FÍSICA

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

GERENTE O ENCARGADO

SEGURO SOCIAL

Marque una: SUCURSAL () Estación de Servicio ()

DIRECCIÓN POSTAL

DIRECCIÓN FÍSICA

TELÉFONO

FAX

E-MAIL

GERENTE O ENCARGADO