**FORMULARIO PARA REGISTRO SALIDA DE ORGANIZACIONES AFILIADAS A ORGANISMOS DE INTEGRACIÓN DE LA ECONOMIA POPULAR Y SOLIDARIA**

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señor (a)

**SUPERINTENDENTE DE ECONOMIA POPULAR Y SOLIDARIA**

Presente.-

De mi consideración:

Yo, **APELLIDOS Y NOMBRES** , con cédula de ciudadanía Nro. **000000000-0**, mayor de edad, legalmente capaz, en mi calidad de **GERENTE** de **NOMBRE DEL ORGANISMO DE INTEGRACIÓN**, con Registro Único de Contribuyentes (RUC) Nro. **0000000000000**, respetuosamente solicito:

Que, con base a la certificación emitida por el Secretario/a del Organismo de Integración, se digne **REGISTRAR,** en los archivos que tiene a su cargo, la salida de la (las) afiliada (s) que se indican en la misma.

……………………………………………

CC: **000000000-0**

Código dactilar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GERENTE DE ORGANISMO DE INTEGRACIÓN**

**DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL SECRETARIO DEL ORGANISMO DE INTEGRACIÓN RESPECTO DE LA SALIDA DE LAS ORGANIZACIONES AFILIADAS**

Yo, **APELLIDOS Y NOMBRES** con cédula de ciudadanía Nro.**0000000000**, en mi calidad de SECRETARIO(a) de la **NOMBRE DEL ORGANISMO DE INTEGRACIÓN,** con Registro Único de Contribuyentes (RUC) Nro. **0000000000000**, domiciliada en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Parroquia, \_\_\_\_\_\_\_\_, Cantón \_\_\_\_\_ , Provincia \_\_\_\_\_, en forma libre y voluntaria, en cumplimiento de mis funciones de acreditar la veracidad de los actos y documentos que reposan en el archivo del organismo de integración, que se encuentra a mi cargo, **DECLARO Y CERTIFICO**:

**1.-** Que, el ÓRGANO DIRECTIVO, conoció y resolvió respecto de LA SALIDA de la / (de las) organización (nes) afiliada (s) que se indica (n) a continuación, para lo cual se determinó que cumple (n) con todos los requisitos reglamentarios y estatutarios establecidos por el Organismo de Integración para su registro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RUC DE LA ORGANIZACIÓN AFILIADA** | **RAZÓN SOCIAL DE LA ORGANIZACIÓN AFILIADA** | **FECHA DE SALIDA (Fecha de sesión del Órgano Directivo)** | **MOTIVO DE SALIDA** |
| **RETIRO VOLUNTARIO**  | **PERDIDA DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA** |
|   |   |   |   |   |

**\*Marcar con una “X” el motivo que corresponda.**

**2.-** Que, tengo pleno conocimiento de la responsabilidad civil, penal y administrativa en que puedo incurrir en caso de comprobarse falsedad en mis declaraciones, por inconsistencias con los documentos que reposan en el archivo a mi cargo, o por inexistencia de dichos documentos.

**3.-** Que, la organización tiene conocimiento que todos los trámites que se efectúan en la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, son gratuitos y no requieren patrocinio.

Ratificándome en el contenido de la presente **DECLARACIÓN**, la suscribo con la firma y rúbrica que uso en todos mis actos públicos y privados, que me comprometo a reconocer, en caso de ser necesario o a requerimiento de autoridad.

**LO DECLARO Y CERTIFICO**, en la ciudad de \_ \_\_\_\_ a los 0 0 días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20**\_\_**

……………………………………………

CC: **000000000-0**

Código dactilar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECRETARIO DEL ORGANISMO DE INTEGRACIÓN**

**SOLICITUD DE SALIDA DEL ORGANISMO DE INTEGRACIÓN**

El / Los abajo firmante/s, legalmente capaz/capaces, declaro/declaramos que libre y voluntariamente presenté/presentamos la renuncia a la calidad de filial de la **NOMBRE DEL ORGANISMO DE INTEGRACIÓN**, con Registro Único de Contribuyente No. **0000000000000**, cumpliendo con todos los requisitos legales.

**Salida:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RUC** | **RAZÓN SOCIAL** | **FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN SALIENTE** |
|  |  |  |

**NOTA:**

1. Deberá adjuntar Acta del órgano Directivo en la que se acepta el retiro de la filial (original o copia certificada).

**AUTORIZACIÓN**

En mi calidad de representante legal de la **NOMBRE DEL ORGANISMO DE INTEGRACIÓN,** con número de RUC: **0000000000000**, autorizo al/a la señor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador de la cédula de ciudadanía Nro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para que presente el respectivo formulario para el registro de salida de la afiliada, ante la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria.

De igual manera, autorizo que se le entregue el comprobante de registro de la salida de la afiliada.

Atentamente:

Firma

Nombre Representante Legal

C.C. **0000000000**

**CONSENTIMIENTO DE MANERA INFORMADA**

Otorgo mi consentimiento libre e informado para que la gestión de mi trámite presentado ante la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria se la efectúe conforme lo determinado en la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria publicada en el Registro Oficial No. 444 de 10 de mayo de 2011.

Adicionalmente, declaro que los datos consignados en este formulario son correctos, completos y que no se ha omitido ni falseado información, siendo fiel expresión de la verdad y autorizo y consiento de manera libre, específica, informada e inequívoca a la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria para que, en el ámbito de su competencia, use, maneje y custodie los datos personales que he consignado en el presente trámite, en estricta observancia del ordenamiento jurídico vigente.

**Ciudad, (día /mes / año)**

**Firma del Usuario:** -------------------------------------

**Apellidos y Nombres:** ----------------------------------

**Cédula de Ciudadanía/Identidad**: ---------------------