



INSCRIPCIONES DEL 3 AL 13 DE JUNIO DE 2025

CONDICIONES APROBADAS:

La Cooperativa otorgará a los Asociados el Auxilio para el Curso de Manualidades bajo las siguientes condiciones:

- El auxilio se otorgará al asociado **de Un (01) Año de antigüedad en adelante** por valor del **10% de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente** (Está incluido dentro del Grupo 2 de Actividades).
- El asociado podrá escoger la Escuela de Manualidades que desee, la cual deberá tener las respectivas licencias de funcionamiento de la Secretaría de Educación de la ciudad o municipio donde resida y registro de cámara de comercio, que la acredite como **personas jurídicas**.
- El auxilio lo solicitará el asociado mediante comunicación escrita dirigida al Comité de Educación anexando la **factura original** o recibo de caja, **Cámara de Comercio** vigente y certificación de respectiva Escuela, la cual deberá radicar personalmente o enviar por correo electrónico a COOPMINCOM.
- Para que el asociado pueda acceder a este auxilio, debe presentar factura vigente, con fecha de emisión; **que corresponda al lapso de la convocatoria para la cual desea aplicar**.
- La Cooperativa reembolsará directamente al asociado el valor del Auxilio dentro de los 30 días calendario a la presentación de los documentos requeridos, el cual se reconocerá solo **una vez por año calendario**.
- La inscripción deberá realizarla el Asociado directamente en la Escuela, diligenciando el respectivo instructivo y en la fecha establecida.
- El asociado deberá asumir el valor excedente del curso, que no cubra el auxilio, directamente en la escuela, academia, universidad o institución.

REQUISITOS: *Estar al día con las obligaciones contraídas con la Cooperativa, tener más de un (1) año de Antigüedad, no exceder el número de actividades aprobadas al año (grupo 1 y 2) y haber realizado el Curso de Cooperativismo Nivel I.*

La inscripción se realizará únicamente mediante el instructivo, carta de solicitud y los documentos soportes, los cuales deberá diligenciar y radicar personalmente en la Cooperativa.

Acepto las condiciones de esta actividad:

ESCUELAS DE MANUALIDADES 2025

Firma del Asociado: _____

NOMBRES Y APELLIDOS ASOCIADO: _____

C. C. _____ EDAD: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

ESCUELA: _____ Modalidad: _____

Factura No. _____ Valor de la Factura: _____

ESPACIO PARA DILIGENCIAR ÚNICAMENTE POR COOPMINCOM

Funcionario Responsable Inscripción: _____

Fecha de Radicación Dctos. _____ **Hora** _____ **Documentos completos:** SI ☐ NO ☐

Antigüedad: SI ☐ NO ☐ **Curso de Cooperativismo I:** _____

Cumple con el número de Actividades Aprobadas al año? SI ☐ NO ☐

Cual _____

Mora: AL DIA ☐ NO ☐ **Detalle:** _____