



SOLICITUD DE INGRESO

SELLO Y FIRMA
 DEL DELEGADO

Consejo de Administración de la Cooperativa de Ahorro y Crédito "29 de Agosto" de la PNP Ltda., deseando formar parte de la Cooperativa, Solicito mi admisión a ella, comprometiéndome a cumplir fielmente el estatuto, reglamentos y acuerdos del Consejo de Administración y de la Asamblea General de la Institución.

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	<input type="text"/>		
Lugar de Nacimiento	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Domicilio Actual	<input type="text"/>		
Referencias	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
		Distrito	<input type="text"/>
Estado Civil	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
		Sexo	<input type="text"/>
Teléfono Casa	<input type="text"/>	Teléf. Personal	<input type="text"/>
		Teléf. Trabajo	<input type="text"/>
Codofin	<input type="text"/>	CIP	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>		

2. REFERENCIA FAMILIAR

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre (s)	Parentesco	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DATOS FAMILIARES

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre (s)	Fec. de Nacimiento	Sexo	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. DATOS DEL CENTRO LABORAL

Dependencia	<input type="text"/>	Región (Zona)	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>				
Departamento	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	Distrito	<input type="text"/>
Unidad de pago	<input type="text"/>	Cuenta de Ahorros	<input type="text"/>	Fecha de Ingreso Inst.	<input type="text"/>

5. OBSERVACIÓN

<input type="text"/>

Me obligo formalmente a abonar las aportaciones mensuales fijadas por la Asamblea General, así como pagar puntualmente las amortizaciones mensuales, intereses y otros conceptos hasta cancelar los respectivos préstamos que me otorgue la Cooperativa y cuyas sumas me serán descontadas de mis haberes por la Dirección de Economía PNP.

.....
FECHA SOLICITUD

.....
FIRMA SOLICITANTE

REQUISITOS: COPIA DE DNI, CIP, ULTIMA BOLETA DE PAGO Y ORIGINAL DE RECIBO DE AGUA, LUZ O TELÉFONO.



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD - PREVISIÓN SOCIAL

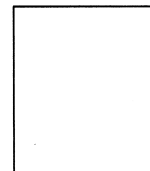
La información contenida en este documento tiene el carácter y compromiso de declaración jurada y determina que el SOCIO (A), inscrito de la misma, conoce y por lo tanto declara con verdad y capacidad de conocimiento sobre la condición de salud y antecedentes médicos de socio (a) y el de sus familiares directos.

TRECEAVA Disposición Final del Reglamento de Previsión Social:

Los socios nuevos, reinscritos y sus familiares directos no podrán acceder a los beneficios de Dieta Hospitalaria, Auxilio Funerario o Apoyo Económico ocurridos a consecuencia de enfermedades preexistentes, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración de estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular al momento de su inscripción. Para el cumplimiento de esto se podría solicitar la Historia Clínica.

Fecha, ____ de _____ del _____.

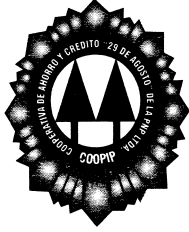
FIRMA



IMPRESIÓN
DACTILAR

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
29 de Agosto
DE LA PNP LTDA.
¡Siempre con el mejor Servicio!

AUTORIZACION DE DESCUENTOS

Yo,en
situación de..... Identificado (a) con DNI
CIP, CODOFIN, con domiciliado en
.....
Celular, Email

AUTORIZO DE MANERA EXPRESA y VOLUNTARIA a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "29 DE AGOSTO DE LA PNP" LTDA. para que proceda a gestionar ante la División de Promoción, Nombramiento, Incentivos, Beneficios y Producción de Planillas DIRREHUM-PNP, los descuentos en mi planilla única de pago de haberes o pensiones según corresponda.

MONTO POR APORTE DE ASOCIADO: _____

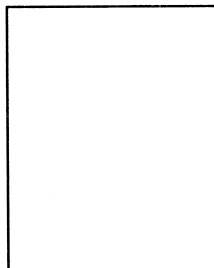
PRÉSTAMO () VENTA/ADQUISICIÓN () SERVICIO ()

DETALLE: _____

MONTO DE LA CUOTA: _____ NUMERO DE CUOTAS: _____

La Presente autorización es válida SOLO POR EL MONTO AUTORIZADO. en caso de no tener capacidad de descuento, el pago lo haré en efectivo directamente a la entidad

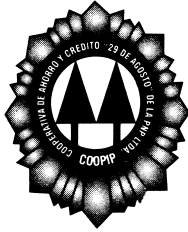
Lima, de 20.....



V° B°
Representante
Legal

HUELLA DIGITAL

.....
Firma y Post Firma del Administrado



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
29 de Agosto
DE LA PNP LTDA.
¡Siempre con el mejor Servicio!

AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA
CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....

Grado Fuerza: **PNP** identificado con CIP:

D.N.I.: C.E.: Domiciliado en:

.....

Distrito: Teléfonos:

Correo electrónico.....

Autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.** efectuar descuentos sobre la pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

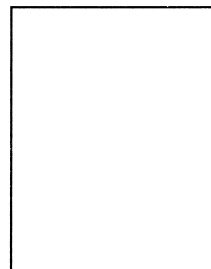
Declaro además tener conocimiento que La Caja podrá gravar hasta un 30% mi pensión por concepto del descuento autorizado y que la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.** Es el único responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial sobre mi pensión; por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.**

Lima, _____ de _____ 20____

.....

Firma

D.N.I.:



HUELLA DIGITAL



DECLARACION JURADA DOMICILIARIA

Yo, _____

Identificado (a) con DNI _____, DECLARO BAJO JURAMENTO, que actualmente me encuentro residiendo en la siguiente direccion

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

REFERENCIA: _____

AUTORIZO a la Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda. a remitir notificaciones fisicas por motivo de deudas atrasadas a:

- La dirección consignada en la presente Declaración Jurada
- La dirección consignada en la Solicitud de Préstamo
- La dirección consignada en el Documento Nacional de Identidad (DNI)
- Mi centro laboral ó Unidad de Trabajo de la PNP
- y demás direcciones consignadas externamente en otras entidades Publicas y Privadas

Asimismo, ME COMPROMETO a brindar la dirección actualizada a la Cooperativa en caso cambie de domicilio y a dar como aceptadas las notificaciones que sean entregadas Bajo Puerta.

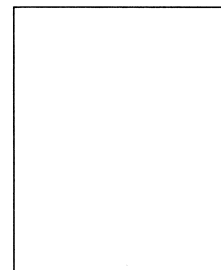
Declaración que hago bajo las responsabilidades de la Ley. Para lo cual firmo la presente y dejo estampada la impresión digital de mi índice derecho en señal de conformidad.

_____, _____ de _____ de 20 ____
(Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

FIRMA DE SOCIO

APELLIDOS Y NOMBRES : _____

DNI : _____





COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
29 de Agosto
DE LA PNP LTDA.

¡Siempre con el mejor Servicio!

Av. Paraguay 461 - 465 Lima Telf.: (01) 433-2921 Fax: 433-2965

CARTA DECLARATORIA

Yo,

Identificado con DNI N° Estado Civil

En forma libre y con conocimiento de los derechos y obligaciones que me confiere el Estatuto de la cooperativa.

DECLARO :

A. Que instituyo como beneficiario(s) de mis aportaciones y otros beneficios a que tengo derecho como socio de la Cooperativa de Ahorro y Credito "29 de Agosto" de la PNP Ltda a:

1. NOMBRE: Fecha de Nac

DOMICILIO Porcentaje

2. NOMBRE: Fecha de Nac

DOMICILIO Porcentaje

3. NOMBRE: Fecha de Nac

DOMICILIO Porcentaje

4. NOMBRE: Fecha de Nac

DOMICILIO Porcentaje

5. NOMBRE: Fecha de Nac

DOMICILIO Porcentaje

6. NOMBRE: Fecha de Nac

DOMICILIO Porcentaje

B. Que la entrega a los beneficiarios menores de edad, será por intermedio de

Domicilio:

Lima, de del 20

.....
Firma del Declarante

Impresión Dactilar



SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL

SELLO Y FIRMA
DEL DELEGADO

MONTO S/		N° Solicitud	
N° CUOTAS		Fecha de Solicitud	
		Código Auxiliar	

DATOS DEL PRODUCTO

Normal	<input type="checkbox"/>	Prom. Escuela	<input type="checkbox"/>	Vehicular	<input type="checkbox"/>	TRABAJADORES COOPAC		
Campaña	<input type="checkbox"/>	Adic.Prom.Escuela	<input type="checkbox"/>	Especial	<input type="checkbox"/>			
Promocional	<input type="checkbox"/>	Escuela de Oficiales	<input type="checkbox"/>	Capital de Trabajo	<input type="checkbox"/>		Administrativo	<input type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>	Adic. Escuela de Oficiales	<input type="checkbox"/>	Bienestar por Pase a retiro	<input type="checkbox"/>		Educativo	<input type="checkbox"/>
Premium	<input type="checkbox"/>	Comercial	<input type="checkbox"/>	Vehicular - Moto	<input type="checkbox"/>			

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
		Estado Civil.	<input type="text"/>
Apellidos y Nombres del Cónyuge	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>		
	<small>(Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)</small>		
Referencia:	<input type="text"/>	Distrito	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Correo:	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

DATOS DEL CENTRO LABORAL

Tipo de Ingreso		Centro de Trabajo	<input type="text"/>
Fijo/Dependiente	<input type="checkbox"/>	Unidad de Trabajo	<input type="text"/>
Variable/Independiente	<input type="checkbox"/>	Tiempo de Servicios	<input type="text"/>
Mixto	<input type="checkbox"/>	Grado	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>

DATOS DEL AVAL (1)

Ap.Paterno/Ap. Materno/Nombres	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
		Estado Civil	<input type="text"/>
Apellidos y Nombres del Cónyuge	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>		
	<small>(Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)</small>		
Referencia:	<input type="text"/>	Distrito	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Correo:	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

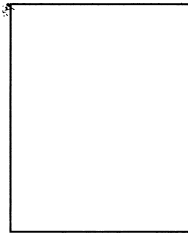
DATOS DEL AVAL (2)

Ap.Paterno/Ap. Materno/Nombres	<input type="text"/>		
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
		Estado Civil	<input type="text"/>
Apellidos y Nombres del Cónyuge	<input type="text"/>		
Domicilio	<input type="text"/>		
	<small>(Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)</small>		
Referencia:	<input type="text"/>	Distrito	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Correo:	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>

DATOS DEL AVAL (3)

Ap.Paterno/Ap. Materno/Nombres			
Fecha de Nacimiento		D.N.I.	Estado Civil
Apellidos y Nombres del Cónyuge			
Domicilio			
	(Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)		
Referencia:		Distrito	
Provincia		Departamento	
Correo:		Teléfono	

Firma de Solicitante



Huella Digital

INDICACIONES

Por medio del presente, solicito se sirva calificarme y aprobar la presente solicitud de Crédito, para lo cual me obligo a suscribir los documentos que sean necesarios para obtener el crédito que por la presente solicito, así como también otorgar la garantía de mis aportaciones que respalden la operación de crédito solicitada a la Cooperativa de Ahorro y Crédito 29 de Agosto de la PNP Ltda. Del mismo modo, en calidad de solicitantes del crédito, aceptamos las condiciones que determine la Cooperativa 29 de Agosto de la PNP, para lo cual suscribiremos los documentos necesarios, en los cuales constan las condiciones del crédito.

RESOLUCIÓN DEL COMITE DE CRÉDITOS

Aprobado Rechazado

NIVEL DE AUTONOMÍA

1	2	3
---	---	---

FECHA DE APROBACIÓN

--	--	--

APROBADO POR S/	
SALDO DEL PRÉSTAMO S/	
TOTAL S/.	

COMITÉ DE CRÉDITO

ANALISTA DE CRÉDITO	ENCARGADO DE CRÉDITO
ENCARGADO DE RIESGOS	GERENTE GENERAL

PRÉSTAMO CONCEDIDO CON:

COMP. N°	CHEQUE N°	BANCO	MONTO TOTAL	CAJERO
	CTA. AHORROS	BANCO		



CONTRATO DE MUTUO

Conste por el presente documento que se suscribe por duplicado el contrato de préstamo de dinero que celebran de una parte la Cooperativa de Ahorro y Crédito "29 de Agosto" de la PNP Ltda., A quién en adelante se le denomina LA COOPERATIVA, con RUC N° 20126140801 con domicilio para éstos efectos en Av. Paraguay 461 – 465 Lima 1, Debidamente Representado por su Gerente General identificado con D.N.I. N° y de la otra parte el(la) Socio(a) Señor(a) identificado con D.N.I. N° de estado civil Señalado como domicilio en a quién en adelante se le denominará EL SOCIO, el(la) conyugue o conviviente del el SOCIO, Señor(a) los efectos a que se contrae la cláusula adicional del presente contrato, e los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO

LA COOPERATIVA ha aprobado a favor de EL SOCIO un crédito ascendiente a la cantidad de..... (.....), el mismo que declara haber recibido mediante cheque y/o abono a su cuenta N° en la Cooperativa a su entera conformidad, y se obliga a devolver en los términos convenidos por común acuerdo y que señalan a continuación.

SEGUNDO

El préstamo otorgado generará un interés compensatorio sobre una tasa efectiva mensual de%, un interés moratorio efectivo anual de % aplicable al saldo de capital vencido, sin necesidad de intimación previa, un seguro de desgravamen de% mensual, además de los gastos que incurra LA COOPERATIVA para la cobranza administrativa y/o judicial del préstamo otorgado.

TERCERO

EL SOCIO se compromete a devolver el préstamo otorgado en el plazo máximo de meses, equivalente a igual número de cuotas, establecidas en el cronograma de pagos entregado.

CUARTO

EL SOCIO suscribe un pagaré en respaldo del fiel cumplimiento de la obligación, el cual podrá ser ejecutado en caso de incumplimiento de pago de una o más cuotas consecutivas o alternadas, para lo cual se dará por vencido el plazo del crédito, y resuelto el presente contrato, pudiendo LA COOPERATIVA requerir el pago total del saldo de la obligación, sus intereses, costo del seguro de desgravamen, gastos y tributos de corresponder o ejecutar las garantías otorgadas. Para tal efecto, EL SOCIO y su cónyuge o conviviente, de ser el caso, suscriben el pagaré, debidamente avalado, el cual es emitido sin fecha de vencimiento y sin importe deudor, autorizando expresamente a LA COOPERATIVA o al tenedor del Pagaré para que en caso de incurrir en la causal señalada en el presente artículo, complete dicho título valor en cuanto al importe deudor, el cual incluirá el saldo del capital prestado, interés compensatorio, interés moratorio, seguro de desgravamen, gastos y fecha de vencimiento, en caso de incumplimiento de pago de la obligación que contiene y su posterior endoso, cesión o ejecución judicial o extrajudicial.

QUINTO

Queda expresamente convenido que además de la causal de la resolución señalada en la cláusula cuarta del presente contrato LA COOPERATIVA podrá dar por vencido el plazo y requerir el pago total de la obligación, sus intereses, seguro de desgravamen pendiente de pago y gastos, cuando a su criterio se hayan desmejorado o perjudicado las garantías otorgadas a su favor, sin perjuicio de las acciones penales que se reserva el derecho de iniciar cuando haya mediado dolo en ello.

SEXTO

Las partes conviene que los pagos se efectuarán como fecha máxima en los días señalados en el cronograma respectivo en las oficinas de LA COOPERATIVA; mediante descuento por planilla, o mediante cargo en su cuenta maestra de la Cooperativa, según fuera el caso.

SEPTIMO

De acuerdo a lo establecido por la Ley General de las Cooperativas y por así convenirlo las partes, LA COOPERATIVA está facultada para aplicar en cancelación o amortización de la deuda las aportaciones, depósitos de ahorro y cualquier otra imposición o derecho que mantenga en LA COOPERATIVA, tanto EL SOCIO, su cónyuge o conviviente y/o avalista, cuando el préstamo se encuentra en situación de morosidad. Es de responsabilidad de EL SOCIO, su cónyuge o conviviente y/o avalista todos los gastos derivados de la cobranza administrativa o judicial de la obligación, costo que igual manera podrán ser cargados a sus cuentas.

OCTAVO

De acuerdo a lo establecido por el Artículo 1249 del Código Civil, se pacta la capitalización de los intereses vencidos.

NOVENO

La tasa de interés fijada podrá ser reajustada dentro de los límites máximos fijados por el Banco Central de Reserva del Perú para lo cual EL SOCIO, su cónyuge o conviviente y avalista no requieren la suscripción de nuevo pagaré.

DÉCIMO

EL SOCIO se somete a la competencia de los jueces y tribunales de la ciudad de renunciando al fuero de su domicilio. Cualquier cambio domiciliario deberá ser comunicado por conducto notarial a LA COOPERATIVA para que surta efecto, en caso contrario se mantendrá vigente el señalado en el presente contrato.

DÉCIMO PRIMERO

Todos los gastos que origine el presente contrato, serán de cuenta de EL SOCIO.

DÉCIMO SEGUNDO

Intervienen en el presente contrato, Cónyuge o conviviente de EL SOCIO, identificado(da) con D.N.I. N°, con domicilio en Constituyéndose en co-deudor(a) de EL SOCIO, asumiendo en forma solidaria todas las obligaciones hasta la total cancelación de la deuda, renunciando a su derecho de excusión.

DÉCIMO TERCERO

Intervienen así mismo, los señores(a):

....., domicilio en; con D.N.I N°
....., domicilio en; con D.N.I N°
....., domicilio en; con D.N.I N°

Para constituirse como fiadores solidarios de EL SOCIO, asumiendo en forma solidaria todas las obligaciones hasta la total cancelación de la deuda, renunciando a su derecho de excusión.

DECIMO CUARTO

Las cuotas serán descontadas de manera mensual de la Planilla de Haberes, Remuneraciones o de Pensiones hasta la cancelación del mismo. Además, si estas cuotas mensuales enviadas a la Dirección de Económica de la PNP o Caja de Pensiones Militar Policial no fueran descontadas de manera total, el socio se obliga a CANCELAR el saldo no descontado de manera inmediata en la CAJA de la COOPERATIVA y/o en la cuenta corriente del Banco BBVA o BCP que tiene la institución.

DECIMO QUINTO

El socio y el(los) Aval(es) autoriza(n) a la Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda. a remitir notificaciones físicas y llamadas telefónicas por motivo de deudas vencidas a su centro laboral o Unidad de Trabajo de la PNP.

DECIMO SEXTO

El socio declara no tener enfermedades preexistentes, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración de estado de salud, diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el socio al momento de suscribir el contrato de Préstamo.

Se suscribe el presente contrato, por duplicado en la ciudad de....., a los..... días del mes de.....de 20.....

<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Socio (a)</p> <p>Apellidos: Nombres: D.N.I / D.O.I:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Cónyuge o conviviente de Socio(a)</p> <p>Apellidos: Nombres: D.N.I / D.O.I:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Avalista 1</p> <p>Apellidos: Nombres: D.N.I / D.O.I:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Avalista 2</p> <p>Apellidos: Nombres: D.N.I / D.O.I:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Avalista 3</p> <p>Apellidos: Nombres: D.N.I / D.O.I:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		



PAGARE

Pagaré N° _____

Importe: _____

Vence el: _____ de _____ del _____

Yo (nosotros).....reconozco (reconocemos) que adeudo (adeudamos) y pagaré (pagaremos) incondicionalmente en la fecha de vencimiento consignado en el presente Pagaré, a la orden de la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "29 DE AGOSTO" de la PNP Ltda.**, en adelante **LA COOPERATIVA** o a quien se lo hubiera endosado, en su domicilio social o donde se presentare para su cobro; el importe de.....(.....), sin lugar a reclamo de clase alguna, para cuyo fiel y exacto cumplimiento, me obligo (nos obligamos) con todos mis (nuestros) bienes presentes y futuros en la mejor forma de derecho. Al afecto, asumo (asumimos) la obligación en las siguientes condiciones:

CLAUSULAS ESPECIALES:

Primera: Este Pagaré será pagado en la misma moneda que expresa este título valor por ser producto de un préstamo de dinero otorgado por **LA COOPERATIVA**.

Segunda: A su vencimiento, podrá ser prorrogado por **LA COOPERATIVA**, o por su tenedor, por el plazo que éste señale en este mismo documento, sin que sea necesaria intervención alguna del obligado principal, su cónyuge o conviviente ni de los avalistas solidarios.

Tercera: Desde la fecha del otorgamiento del crédito generará un interés compensatorio efectivo mensual de%, un costo de seguro de desgravamen mensual de% y desde la fecha de vencimiento generará un interés moratorio efectivo anual de% hasta su total cancelación, además de los gastos que incurra **LA COOPERATIVA** para la cobranza administrativa y/o judicial del préstamo otorgado, sin que sea necesario efectuar requerimiento previo de pago para constituir en mora al obligado principal ni a los avalistas solidarios, incurriéndose en causal de ejecución a partir de su vencimiento.

Cuarta: El obligado principal y su cónyuge o conviviente y los deudores solidarios aceptan igualmente que las tasas de interés compensatorio y/o moratorio pueden ser variadas por **LA COOPERATIVA** o su tenedor, sin necesidad de aviso previo, de acuerdo a las tasas que estas tengan vigentes de conformidad a lo establecido por el artículo 1243 del Código Civil.

Quinta: Serán de cargo de los obligados principales y avalistas solidarios, el pago íntegro de los tributos y gastos que afecten o pudieran afectar a este Pagaré o a la obligación en el contenido, los mismos que serán calculados y determinados por **LA COOPERATIVA** o su tenedor en la oportunidad en que ellos se verifique.

Sexta: El o los obligado(s) principal(es) y los avalistas solidarios autorizan desde ya expresamente a **LA COOPERATIVA** a cargar directamente a sus cuentas (sea moneda nacional y/o extranjera) que mantengan en ella, el saldo deudor del crédito que presenta el Pagaré, así como a compensarlos con cualquier otro tipo de bien que pudiera tener en su poder, sin que ello obligue o signifique responsabilidad para **LA COOPERATIVA**.

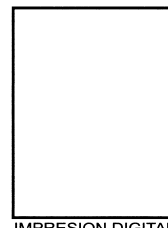
Séptima: El presente Pagaré será ejecutado por el solo mérito de haberse dado por vencido su plazo y no haber sido prorrogado. Este título no requerirá de protesto.

Octava: **LA COOPERATIVA** o su tenedor podrá entablar acción judicial para efectuar el cobro de este Pagaré procediendo previamente conforme a los acuerdos adoptados, donde lo tuviera por conveniente, a cuyo afecto el obligado principal y los avalistas solidarios renuncian al fuero de su propio domicilio y a cuantos pueden favorecerlos en el proceso judicial fuera de el, señalando como domicilio para todos los afectos y consecuencias que pudieran derivarse de la emisión del presente pagaré, el indicado en este documento, lugar donde se enviarán los avisos y se harán llegar todas las comunicaciones y/o notificaciones judiciales que resulten necesarias, para lo cual se someten expresamente a las leyes de la República del Perú y a la competencia de los Jueces y Salas del Distrito Judicial de la ciudad de Lima.

Lima,.....de.....del.....



IMPRESION DIGITAL



IMPRESION DIGITAL

Nombres: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

Apellidos: _____

D.N.I. _____

D.N.I. _____

Domicilio: _____

Domicilio: _____

Distrito: _____

Distrito: _____

GARANTIA POR AVAL:

Me / nos constituyo / constituimos en avalista (s) solidario (s) del emitente del presente Pagaré, por las obligaciones contraídas en el mismo, incluyendo intereses compensatorios y moratorios, comisiones, penalidades, tributos y gastos que ocasionen, sin limitación alguna, comprometiendo mi / nuestro patrimonio y aportes en **LA COOPERATIVA** en garantía del pago de las obligaciones contenidas en el presente documento, sin limitación ni restricciones de las clausulas especiales que figuran el presente Pagaré y acuerdos adoptados, no requiriéndose para ello el previo protesto del documento contra el emitente ni contra el suscrito, queda expresamente establecido que la presente garantía es por plazo indefinido y estará en vigor mientras permanezca impaga la obligación a la que se refiere.

Acepto / aceptamos desde ahora, las prórrogas totales o parciales que **LA COOPERATIVA** conceda y anote en este documento ya sea por su importe total o saldo, sin que sea necesario que me / nos sea comunicadas o suscrita por mi/nosotros.

Lima,.....de.....del.....

Avalista

IMPRESION DIGITAL

Nombres: _____

Apellidos: _____

D.N.I. _____

Domicilio: _____

Distrito: _____

Avalista

IMPRESION DIGITAL

Nombres: _____

Apellidos: _____

D.N.I. _____

Domicilio: _____

Distrito: _____

Avalista

IMPRESION DIGITAL

Nombres: _____

Apellidos: _____

D.N.I. _____

Domicilio: _____

Distrito: _____

Cónyuge o Conviviente del Aval

IMPRESION DIGITAL

Nombres: _____

Apellidos: _____

D.N.I. _____

Domicilio: _____

Distrito: _____

Cónyuge o Conviviente del Aval

IMPRESION DIGITAL

Nombres: _____

Apellidos: _____

D.N.I. _____

Domicilio: _____

Distrito: _____

Cónyuge o Conviviente del Aval

IMPRESION DIGITAL

Nombres: _____

Apellidos: _____

D.N.I. _____

Domicilio: _____

Distrito: _____



HOJA RESUMEN

Nombre del Socio: _____ DNI: _____

Producto: _____ Moneda: **SOLES** Vencimiento de la cuota : **CADA FIN DE MES**

Capital: _____ TEM: _____ % TEA: _____ % TCEA: _____ % Número de Cuotas: _____

Tasa de Seguro de Desgravamen: _____ % Tasa de Interés moratoria Anual: **10%**

Fecha de Pago 1era Cuota: _____ Fecha de Pago última Cuota: _____

Los Créditos brindados por la Cooperativa están respaldados por el Título Valor del Pagaré, exceptuando los siguientes productos: Préstamo Cubierto, Préstamo Vale de Escolaridad y Préstamo Vale Navideño.

Hasta por el importe correspondiente al saldo deudor que mantenga o pudiera mantener EL SOCIO bajo cualquier tipo de producto. El (los) fiador(es) solidario(s) y/o avalista(s) respalda(n) la presente obligación así como cualquier otra obligación presente o futura, directa o indirecta que EL SOCIO haya contratado o asuma durante su vigencia ante LA COOPERATIVA. La vigencia de la GARANTIA será indefinida y solo quedará liberada cuando EL SOCIO no mantenga obligaciones pendientes con LA COOPERATIVA.

INFORMACION IMPORTANTE

- Las tasas de interés consideradas son en función a 360 días calendario
- La modalidad de pago del préstamo es a través del descuento de Planilla por intermedio de la Dirección de Economía y Finanzas de la PNP (DIECO) o de la Caja de Pensiones Militar Policial (CPMP). Es responsabilidad del socio asegurarse que el descuento por planilla se haya realizado correctamente.
- En caso no se hayan efectuado los descuentos por planilla, es responsabilidad del socio acercarse a la Cooperativa a realizar el pago de la cuota y los gastos e intereses de cobranza de forma inmediata a la Caja de la Cooperativa y/o en cuenta corriente bancaria que tiene la institución.
- En caso de incumplimiento del cronograma de pagos, la Cooperativa al mes siguiente enviará la cuota, según cronograma establecido más los saldos atrasados de seguro de desgravamen, interés compensatorio, interés moratorio, capital, entre otros conceptos pendientes de pago.
- El socio tiene derecho a efectuar pagos anticipados en forma total o parcial, sin que le sean aplicables penalidades de algún tipo.
- La Cooperativa hace de conocimiento a EL(LOS) AVAL(ES) Y/O FIADOR(ES) SOLIDARIO(S) que éste(os) se obliga(n) ante la COOPAC en forma solidaria, irrevocable, incondicionada, ilimitada e indefinida, renunciando expresamente al beneficio de excusión, obligándose a pagar todas las obligaciones de EL SOCIO contraídas mediante la presente operación financiera y en el presente documento, aceptando desde ya cualquier modificación a las condiciones del crédito que garantiza(n) y aceptando todas las prórrogas de los plazos establecidos en el CONTRATO DE MUTUO que la Cooperativa queda facultada a conceder.
- Se aplicarán los intereses compensatorios desde la fecha del otorgamiento del crédito, intereses moratorios sobre el capital vencido desde el primer día de atraso, según las tasas aprobadas por la Cooperativa, el costo del seguro de desgravamen de forma mensual y la comisión de descuento por planilla según lo establecido en la R.M. N°0396-2005-IN/PNP y R.M. N°0309-2015-IN/PNP.
- La Cooperativa está facultada para aplicar en cancelación o amortización de la deuda las aportaciones, depósitos de ahorros y cualquier otra imposición o derecho que mantenga LA COOPERATIVA, tanto EL SOCIO, su cónyuge o conviviente y/o avalista, cuando el préstamo se encuentra en situación de morosidad. Es responsabilidad del socio, su cónyuge o conviviente y/o avalista(s), todos los gastos derivados de la cobranza administrativa y/o judicial de la obligación, costo que igual manera podrán ser cargados en sus cuentas.
- El socio y el (los) Aval(es) autoriza a la Cooperativa a remitir notificaciones físicas y llamadas telefónicas por motivo de deudas vencidas a su Centro Laboral o Unidad de Trabajo de la PNP.
- EL SOCIO se compromete a brindar la dirección y/o teléfonos actualizados a la Cooperativa en caso cambie de domicilio y/o número de teléfono, asimismo, a dar como aceptadas las notificaciones entregadas Bajo Puerta.
- Los Gastos de cobranza administrativa: Se generará por cada notificación enviada el cobro de S/10.00 o según variaciones de precio, asimismo, en caso hubiere algún otro gasto adicional se informará de manera oportuna al Socio.

- En caso el socio no cumpla con el pago de las obligaciones pendientes en la oportunidad indicada, LA COOPERATIVA podrá dar por vencidos los plazos y ejecutará el pagaré (de ser el caso), o ejecutará las garantías otorgadas.
- El Pagaré es emitido sin fecha de vencimiento y sin importe deudor, autorizando expresamente a LA COOPERATIVA, que en caso de incumplimiento, lo complete consignando el saldo de la deuda, sus intereses y costo de desgravamen pendiente de pago, así como la fecha de vencimiento hasta la total cancelación de la obligación.
- EL SOCIO faculta a la Cooperativa a tomar las medidas legales establecidas en el contrato, Reglamento de Créditos, Recuperaciones y otras que estén estipuladas en el Estatuto.
- La Cooperativa está facultada a enviar a las Centrales de Riesgo la calificación correspondiente de la deuda vigente.
- Todos los gastos que origine el presente contrato (Gastos Notariales, Tasaciones, Inscripción y Levantamiento de Garantías, entre otros), serán de cuenta de EL SOCIO.
- El socio declara no tener enfermedades preexistentes, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración de estado de salud, diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el socio al momento de suscribir el contrato de Préstamo.
- El cronograma de Pagos y Contrato Mutuo se encuentra en hoja adjunta al presente documento. Se exceptúa Contrato Mutuo para Préstamo Cubierto y Crédito Vale Navideño

EL(LOS) SOCIO(S) DECLARA(N) QUE LA PRESENTE HOJA RESUMEN LE(S) FUE ENTREGADA PARA SU LECTURA, SE ABSOLVIERON TODAS LAS DUDAS Y QUE FIRMA(N) CON CONOCIMIENTO PLENO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN DICHO DOCUMENTO Y DEJAN CONSTANCIA DE LA RECEPCIÓN DE UN EJEMPLAR, QUEDANDO OTRO EJEMPLAR EN PODER DE LA COOPERATIVA.

Impresión Dactilar

Impresión Dactilar

DNI:
SOCIO TITULAR

Impresión Dactilar

DNI:
CÓNYUGE DE TITULAR

Impresión Dactilar

DNI:
AVAL 1

Impresión Dactilar

DNI:
CÓNYUGE DE AVAL 1

COOPAC 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.
RUC: 20126140801

DNI:
AVAL 2

Impresión Dactilar

DNI:
AVAL 3