



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

29 DE AGOSTO

DE LA PNP LTDA.

GUIA DE FORMATOS



FORMATOS PARA PRESTAMO CON AVALES

**NÚMEROS DEL ÁREA
DE CRÉDITOS**

954-701-393

962-787-155

SE ADICIONA DEL SOCIO Y AVAL (ES)

- DNI

- Ultima Planilla de Pago

- Recibo de Servicios (Luz o Agua)

SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL

SELLO Y FIRMA DE DELEGADO		MONTO S/	N° Solicitud
DATOS DEL PRODUCTO		N° CUOTAS	Fecha de Solicitud
<input type="checkbox"/> Normal Excepcional <input type="checkbox"/> Campaña Promocional <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Premium		<input type="checkbox"/> Prom. Escuela Adic. Pop. Escuela <input type="checkbox"/> Escuela de Oficiales Adic. Escuela de Oficiales <input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Vehicular Especial <input type="checkbox"/> Capital de Trabajo <input type="checkbox"/> Bienestar por País a riesgo Vehicular - Mono
<input type="checkbox"/> TRABAJADORES COOPAC <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Educativo		Código Auxiliar	
DATOS PERSONALES			
Apellidos y Nombres: Dávila Suarez Antonio			
Fecha de Nacimiento: 10/10/1954 D.N.I. 40525510 Estado Civil: Casado			
Apellidos y Nombres del Cónyuge: Céspedes Tovar de Dávila Ángela			
Domicilio: Calle Los Damascos N° 521			
Referencia: Urb. Las Torres Distrito: Surco			
Provincia: Lima Departamento: Lima			
Correo: davila_suarez12@hotmail.com Teléfono: 987 150 858			
DATOS DEL CENTRO LABORAL			
Tipo de Ingreso: <input type="checkbox"/> Fijo/Dependiente <input type="checkbox"/> Variable/Independiente <input type="checkbox"/> Mixto			
Centro de Trabajo: PNP			
Unidad de Trabajo: DIRINCRI			
Tiempo de Servicios: 30 años Teléfono: 472-2000			
Grado: SOS			
DATOS DEL AVAL (1)			
Ap. Paterno/Ap. Materno/Nombre: Delgado Rebaza Dante			
Fecha de Nacimiento: 08/07/1960 D.N.I. 40154545 Estado Civil: Soltero			
Apellidos y Nombres del Cónyuge:			
Domicilio: Jr. Los Tulipanes N° 154			
Referencia: Coop. Viv. Los Ángeles Distrito: Los Olivos			
Provincia: Lima Departamento: Lima			
Correo: rebazadante@gmail.com Teléfono: 986 541 584			
DATOS DEL AVAL (2)			
Ap. Paterno/Ap. Materno/Nombre:			
Fecha de Nacimiento: D.N.I. Estado Civil:			
Apellidos y Nombres del Cónyuge:			
Domicilio:			
Referencia: Distrito:			
Provincia: Departamento:			
Correo: Teléfono:			

FORMATOS

FIRMA DE TITULAR

DATOS DEL AVAL (3)

Apellidos y Nombres: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ D.N.I. _____ Estado Civil: _____
 Apellidos y Nombres del Cónyuge: _____
 Domicilio: _____
 Urbano: AA.HH. Coop. Viv. Asoc. Vivienda N° Teléfono: _____
 Nombre: _____ Distrito: _____
 Provincia: _____ Departamento: _____



Firma del solicitante

INDICACIONES

Por medio del presente, solicito se sirva calificar 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 solicitante del crédito, aceptamos las condiciones que determine la Cooperativa 29 de Agosto de PNP, para lo cual suscribiremos los documentos necesarios, en los cuales constan las condiciones del crédito.

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CRÉDITOS Aprobado Rechazado

NIVEL DE AUTONOMÍA 1 2 3

FECHA DE APROBACIÓN _____

APROBADO POR S/:

SALDO DEL PRÉSTAMO S/:

TOTAL S/:

FIRMAS RESPONSABLES DE APROBACIÓN

Auxiliar de Crédito	Encargado de Crédito	Encargado de Caja
Encargado de Riesgos y Recuperación	Gerente General	Presidente Consejo Administración

PRESTAMO CONCEDIDO CON:

COMP. N°	CHEQUE N°	BANCO	MONTO TOTAL	CAJERO

Recibi Confirmo
 DNI: _____

DATOS DE AVAL



AUTORIZACION DE DESCUENTO DIECO

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, Dávila Suarez Antonio en situación de Actividad identificado (a) con DNI 40525510 CIP 30255120 CODOFIN 002551222, con domicilio en Calle Los Damascos N° 521 – Surco Celular 987 150 858, email: davila_suarez12@hotmail.com **AUTORIZO DE MANERA EXPRESA y VOLUNTARIA a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "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 DE APOORTE 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.

Vº Bº

Representante Legal



HUELLA DIGITAL

Lima, _____ de _____ de 20_____

Firma y post firma administrado

FIRMA DE TITULAR

NO COLOCAR FECHA



AUTORIZACION DE DESCUENTO CAJA PENSION MILITAR

AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo, Dávila Suarez Antonio Grado SOS Fuerza: PNP identificado con CIP: 30255120 D.N.I.: 40525510 C.E.: _____ Domiciliado en: Calle Los Damascos N° 521 Distrito: Los Olivos Teléfonos: 987 150 858 Correo electrónico: davila_suarez12@hotmail.com

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.**

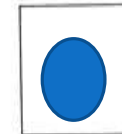
NO COLOCAR FECHA

Lima, _____ de _____ de 20_____

FIRMA DE TITULAR

.....
Firma

D.N.I.:



HUELLA DIGITAL

FORMATOS



COMPROMISO DE PAGO POR CAJA Y/O CUENTA DE BANCO DE LA COOPAC

SEÑOR(A) GERENTE GENERAL DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "29 DE AGOSTO" DE LA PNP LTDA

Presente.- De mi mayor consideración:

Yo, Dávila Suarez Antonio, identificado(a) con DNI N° 40525510, CIP N° 30255120, Codofin N° 002551220 con domicilio en Calle Los Damascos N° 521 - Surco

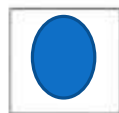
Reconozco adeudar el crédito a la Coopac "29 de Agosto" de la PNP Ltda. el monto de S/... el cual fue programado a... meses cuyas cuotas serán de S/... Estas cuotas serán descontadas de manera mensual de mi Planilla de Haberes, Remuneraciones y/o Combustible hasta la cancelación del mismo. Además, si estas cuotas mensuales enviadas a la DIREJEPER no fueran descontadas de manera total, ME COMPROMETO A CANCELAR el saldo no descontado de manera inmediata en la CAJA de la COOPERATIVA y/o en la cuenta corriente del Banco BBVA que tiene la institución.

De no realizarlo, tengo conocimiento que la Cooperativa procederá de la siguiente manera:

- Se aplicarán a mi cuenta todos los intereses compensatorios y moratorios, desde el primer día de atraso, según las tasas dispuestas por la institución. Estas se encuentran establecidas en mi CONTRATO DEMUTUO - Término 2.
Se me aplicarán todos los costos y costas que devenguen del retraso y cobro de mis obligaciones.
En caso de incumplimiento, desde cualquier saldo de cuota, la Cooperativa al mes siguiente enviará la cuota correspondiente a dicho mes y los saldos atrasados así como los intereses descritos en el primer punto.
Además, en caso de incumplir el Compromiso de Pago, faculta a la Cooperativa a tomar las medidas legales establecidas en mi Contrato y en el Reglamento de Crédito y Recuperaciones.
La Cooperativa enviará a las Centrales de Riesgo la calificación correspondiente a la deuda vigente.
Otras que estén estipuladas en nuestro Estatuto.
Este Compromiso no libera a los Garantes de su obligación como avales.

Atentamente,

Socio



Lima, de de 201

NO COLOCAR FECHA

Teléfono Fijo : 472-1421 Celular : 987 150 858
Teléfono de Referencia : 472-2000 Correo Electrónico: davila_suarez12@hotmail.com

FIRMA DE TITULAR

DECLARACION JURADA DOMICILIARIA

Yo, Dávila Suarez Antonio, identificado (a) con DNI 40525510, DECLARO BAJO JURAMENTO, que actualmente me encuentro residiendo en la siguiente dirección Calle Los Damascos N° 521, Distrito: Surco, Provincia: Lima, Departamento: Lima

REFERENCIA: A media cuadra del parque Los Girasoles

AUTORIZO a la Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda. a remitir notificaciones físicas 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 Públicas 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.

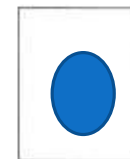
Declaración que hago bajo las responsabilidades de la Ley. Para lo cual firmo la presente y dejo estampada la impresión digital de mi índice derecho en señal de conformidad.

NO COLOCAR FECHA

(Ciudad) (Día) (Mes) de 20 (Año)

FIRMA DE TITULAR

FIRMA DE SOCIO



APELLIDOS Y NOMBRES : Dávila Suarez Antonio
DNI : 40525510

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 estos 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 (a) con D.N.I. N° _____ de estado civil _____ señalando como domicilio en _____ a quién en adelante se le denominará EL SOCIO, el(la) cónyuge o conviviente de el SOCIO, Señor(a) _____ los efectos a que se contrae la cláusula adicional del presente contrato, y los (as) señor(as) _____ para los efectos a que se contrae la segunda cláusula adicional del presente contrato, en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO

LA COOPERATIVA ha aprobado a favor de EL SOCIO un crédito ascendente 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 efectivo actual de _____ % y moratorio efectivo anual de _____ % Este último que será aplicado adicionalmente sobre las cuotas no pagadas a su vencimiento, sin necesidad de intimación previa, 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, gastos y tributos de corresponder o ejecutar las garantías otorgadas. Para el 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, para que en caso de incurrir en la causal señalada en el presente artículo, lo complete consignando el saldo de la deuda y sus intereses, así como la fecha de vencimiento hasta la total cancelación de la obligación.

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, y sus intereses 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 convienen 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/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° _____
 _____, 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.

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

FIRMA DE TITULAR

FIRMA DE AVAL

<p>Socio(a)</p> <p>Apellido: _____ Nombre: Dávila Suarez Antonio D.N.I./D.O.I.: 40525510</p>		<p>Cónyuge o conviviente de Socio(a)</p> <p>Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____</p>
<p>Avalista</p> <p>Apellido: _____ Nombre: Delgado Rebaza Dante D.N.I./D.O.I.: 40154545</p>		<p>Cónyuge o conviviente de Avalista</p> <p>Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____</p>
<p>Avalista</p> <p>Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____</p>		<p>Cónyuge o conviviente de Avalista</p> <p>Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____</p>
<p>Avalista</p> <p>Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____</p>		<p>Cónyuge o conviviente de Avalista</p> <p>Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____</p>

FORMATOS

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 CREDITO "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 este 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 de su vencimiento la obligación generará un interés compensatorio efectivo anual de.....% y moratorio efectivo anual de.....% hasta su total cancelación; 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.

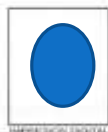
Quinta: Serán de cargo de los obligados principales y avalistas solidarios, el pago íntegro de los tributos y gastos que afecten o pudieran afectar a este Pagaré o a la obligación en el contenido, los mismos que serán calculados y determinados por **LA COOPERATIVA** o su tenedor en la oportunidad en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



Nombres: Antonio
Dávila Suarez
Apellidos: _____
D.N.I.: 40525510
Domicilio: Calle Los Damascos N° 521
Distrito: Surco

Nombres: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
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 cláusulas 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 mí/nosotros.

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

FIRMA DE AVAL

_____		_____	
Avalista	IMPRESION DIGITAL	Cónyuge o Conviviente del Aval	IMPRESION DIGITAL
Nombres: <u>Dante</u>		Nombres: _____	
Apellidos: <u>Delgado Rebaza</u>		Apellidos: _____	
D.N.I.: <u>40154545</u>		D.N.I.: _____	
Domicilio: <u>Jr. Los Tulipanes N° 154</u>		Domicilio: _____	
Distrito: <u>Los Olivos</u>		Distrito: _____	
_____		_____	
Avalista	IMPRESION DIGITAL	Cónyuge o Conviviente del Aval	IMPRESION DIGITAL
Nombres: _____		Nombres: _____	
Apellidos: _____		Apellidos: _____	
D.N.I.: _____		D.N.I.: _____	
Domicilio: _____		Domicilio: _____	
Distrito: _____		Distrito: _____	
_____		_____	
Avalista	IMPRESION DIGITAL	Cónyuge o Conviviente del Aval	IMPRESION DIGITAL
Nombres: _____		Nombres: _____	
Apellidos: _____		Apellidos: _____	
D.N.I.: _____		D.N.I.: _____	
Domicilio: _____		Domicilio: _____	
Distrito: _____		Distrito: _____	

FIRMA DE TITULAR

DECLARACION JURADA DOMICILIARIA

Yo, Delgado Rebaza Dante
Identificado (a) con DNI 40154545, DECLARO BAJO JURAMENTO, que
actualmente me encuentro residiendo en la siguiente dirección
Jr. Los Tulipanes N° 154
Distrito: Lima Provincia: Lima Departamento: Los Olivos
REFERENCIA: Coop. Viv. Los Ángeles

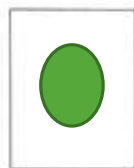
AUTORIZO a la Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda. a remitir notificaciones físicas por motivo de deudas atrasadas a:

- 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 Públicas 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 AVAL

FIRMA DE SOCIO
APELLIDOS Y NOMBRES : _____
DNI : _____

NO COLOCAR FECHA



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, Delgado Rebaza Dante en
situación de Actividad identificado (a) con DNI 40154545
CIP 30521126, CODOFIN 004127841, con domicilio en
Jr. Los Tulipanes N° 154
Celular 986 541 584, email: rebazadante@gmail.com

AUTORIZO DE MANERA EXPRESA y VOLUNTARIA a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "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 DE APOORTE DE ASOCIADO: _____

PRÉSTAMO () VENTA/ADQUISICIÓN () SERVICIO ()

DETALLE: _____

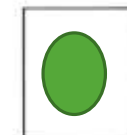
MONTO DE LA CUOTA: _____ NUMERO DE CUOTAS: _____

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 _____ de 20____

Vº Bº

Representante Legal



HUELLA DIGITAL

Firma y post firma administrado

NO COLOCAR FECHA

FIRMA DE AVAL



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

**AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA
 CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL**

Yo Delgado Rebaza Dante
 Grado SOS Fuerza: **PNP** identificado con CIP: 30521126
 D.N.I: 40154545 C.E: Domiciliado en:
Jr. Los Tulipanes N° 154
 Distrito: Los Olivos Teléfonos: 986 541 584
 Correo electrónico: rebazadante@gmail.com

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.**

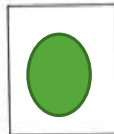
Lima, ____ de ____ de 20__

**FIRMA
 DE AVAL**



.....
 Firma

D.N.I:



HUELLA DIGITAL



**NO
 COLOCAR
 FECHA**

FORMATOS