



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

**29 DE AGOSTO**

DE LA PNP LTDA.

---

# GUIA DE FORMATOS



# FORMATOS PRESTAMO CUBIERTO

---

**NÚMEROS DEL ÁREA  
DE CRÉDITOS**

954-701-393

962-787-155

**SE ADICIONA**

- DNI

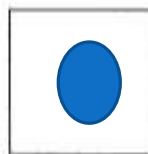
- Última Planilla de Pago

## SOLICITUD DE PRESTAMO CUBIERTO

<b>SELLO Y FIRMA DE DELEGADO</b>	<b>DATOS DEL PRODUCTO</b>			
	MONTO S/:	<input type="text"/>	N° SOLICITUD	<input type="text"/>
	N° DE CUOTAS	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>
	INTERES MENSUAL	<input type="text"/>	INTERES MORATORIO	<input type="text"/>

<b>DATOS PERSONALES</b>			
APELLIDOS Y NOMBRES: <input type="text" value="Dávila Suarez Antonio"/>			
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text" value="10/10/1954"/>	D.N.I.:	<input type="text" value="40525510"/>
ESTADO CIVIL:		<input type="text" value="Casado"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES DE CONYUGUE: <input type="text" value="Céspedes Tovar de Dávila Ángela"/>			
DOMICILIO: <input type="text" value="Calle Los Damascos N° 521"/>			
DISTRITO:	<input type="text" value="Surco"/>	PROVINCIA:	<input type="text" value="Lima"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="text" value="Lima"/>	TELÉFONO:	<input type="text" value="987 150 858"/>
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text" value="davila_suarez12@hotmail.com"/>			

<b>DATOS DEL CENTRO LABORAL</b>			
CENTRO DE TRABAJO:	<input type="text" value="PNP"/>	GRADO:	<input type="text" value="SOS"/>
UNIDAD DE TRABAJO: <input type="text" value="DIRINCRI"/>			
TIEMPO DE SERVICIO:	<input type="text" value="30 años"/>		
TELÉFONO:	<input type="text" value="472-2000"/>		



IMPRESIÓN DIGITAL

CUENTA DE AHORROS

**FIRMA DEL TITULAR**

FIRMA DE SOLICITANTE

**INDICACIONES**

Por medio del presente, solicito se sirva calificarme y aprobar la presente Solicitud de Préstamo Cubierto, para lo cual me obligo a suscribir los documentos que sean necesarios para la obtención del mismo, en los que constan las condiciones del Crédito. Del mismo modo, en calidad de solicitante de Crédito, acepto las condiciones que determine la Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda.

DOCUMENTOS PRESENTADOS:

<input type="checkbox"/>	ESTADO DE CUENTA
<input type="checkbox"/>	N° DE CUENTA DE AHORROS
<input type="checkbox"/>	DNI
<input type="checkbox"/>	PLANILLA VIRTUAL
<input type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE PLANILLA
<input type="checkbox"/>	COMPROMISO DE PAGO POR CAJA Y/O CTA. BANCO DE LA COOPAC

RESOLUCIÓN DE LA UNIDAD DE CRÉDITOS

APROBADO

RECHAZADO

FECHA:

NIVEL DE AUTONOMÍA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3

MONTO APROBADO POR S/:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

SALDO DE PRÉSTAMOS 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		



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

NO COLOCAR FECHA

FIRMA DE TITULAR



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.**

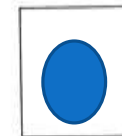
NO COLOCAR FECHA

FIRMA DE TITULAR

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

.....  
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 Codoñín 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 DE MUTUO - 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\_\_\_\_

Teléfono Fijo : 472-1421 Celular : 987 150 858  
Teléfono de Referencia : 472-2000 Correo Electrónico: davila\_suarez12@hotmail.com

**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 cambio 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 : Dávila Suarez Antonio  
DNI : 40525510

FIRMA DE TITULAR

NO COLOCAR FECHA

NO COLOCAR FECHA

FIRMA DE TITULAR