



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

29 DE AGOSTO

DE LA PNP LTDA.

---

# GUIA DE FORMATOS



# FORMATOS TRAMITE DE PRESTAMO

---

**NÚMEROS DEL ÁREA  
DE CRÉDITOS**

958964204

**SE ADICIONA**

- DNI
- Constancia de alumno o CIP

### 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	Dávila Suarez Antonio		
Lugar de Nacimiento	Jesús María	Fecha de Nacimiento	10 / 10 / 1994
Domicilio Actual	Calle Los Damascos N° 521		
Referencias	A media cuadra del parque Los Girasoles		
Departamento	Lima	Provincia	Lima
		Distrito	Surco
Estado Civil	Soltero	D.N.I.	40525510
		Sexo	Masculino
Teléfono Casa	472-1421	Teléf. Personal	987 150 858
		Teléf. Trabajo	
Codofin		CIP	
Correo Electrónico	davila_suarez12@hotmail.com		

#### 2. REFERENCIA FAMILIAR

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre (s)	Parentesco	Teléfono
Suarez	Benavides	Ángela	Madre	993 547 889

#### 3. DATOS FAMILIARES

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre (s)	Fec. de Nacimiento	Sexo	Parentesco
Ángela	Suarez	Benavides	05/02/1960	F	Madre
Miguel	Dávila	Céspedes	16/10/1958	M	Padre

#### 4. DATOS DEL CENTRO LABORAL

Dependencia	Región (Zona)	Teléfono
Dirección		
Departamento	Provincia	Distrito
Unidad de pago	Cuenta de Ahorros	Fecha de Ingreso Inst.
	04-099-301190	

#### 5. OBSERVACIÓN

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.

### 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**

**FIRMA DE  
TITULAR**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

FIRMA DE SOCIO

APELLIDOS Y NOMBRES : Dávila Suarez Antonio

DNI : 40525510

**FIRMA DE  
TITULAR**



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

AUTORIZACION  
DE DESCUENTO  
DIECO

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Yo, Dávila Suarez Antonio en  
 situación de ..... identificado (a) con DNI 40525510  
 CIP ....., CODOFIN ....., 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: \_\_\_\_\_

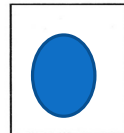
La Presente autorización es válida SOLO POR EL MONTO AUTORIZADO. En caso  
 de no tener capacidad de descuento, el pago lo haré en efectivo directamente a la  
 entidad.

**IMPORTANTE**  
**NO LLENAR DATOS EN:**  
 - SITUACION  
 - CIP  
 - CODOFIN

**NO**  
**COLOCAR**  
**FECHA**

Lima, ..... de ..... de 20.....

Vº Bº



HUELLA DIGITAL

Representante  
 Legal

**FIRMA DE**  
**TITULAR**

Firma y post firma administrado

**FORMATOS**

**SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL**

SELLO Y FIRMA DE DELEGADO		MONTO S/.	N° Solicitud
DATOS DEL PRODUCTO		N° CUOTAS	Fecha de Solicitud
Normal Excepcional <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"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Promocional <input type="checkbox"/> Escuela de Oficiales <input type="checkbox"/> Capital de Trabajo <input type="checkbox"/> Educativo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Adic. Escuela de Oficiales <input type="checkbox"/> Bienestar por Pase a retiro <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Vehicular - Moto <input type="checkbox"/>		Código Auxiliar	

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y 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

**DATOS DEL CENTRO LABORAL**

Tipo de Ingreso  Centro de Trabajo   
 Fijo/Dependiente  Unidad de Trabajo   
 Variable/Independiente  Tiempo de Servicios  Teléfono   
 Mixto  Grado

**DATOS DEL AVAL (1)**

Ap. Paterno/Ap. Materno/Nombre   
 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

**DATOS DEL AVAL (2)**

Ap. Paterno/Ap. Materno/Nombre   
 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

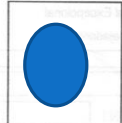
**IMPORTANTE**  
**NO LLENAR :**  
**- MONTO**  
**- PLAZO**

**FIRMA**  
**DE**  
**TITULAR**

**DATOS**  
**DE AVAL**

**DATOS DEL AVAL (3)**

Apellidos y Nombres   
 Fecha de Nacimiento  D.N.I.  Estado Civil   
 Apellidos y Nombres del Cónyuge   
 Domicilio   
(Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)  
 Urbaniz.  AA.HH.  Coop. Viv.  Asoc. Vivienda  N° Teléfono   
 Nombre:  Distrito   
 Provincia  Departamento

Firma del 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 PNP, para lo cual suscribiremos los documentos necesarios, en los cuales constan las condiciones del crédito.

**RESOLUCIÓN DEL COMITE DE CRÉDITOS**      **NIVEL DE AUTONOMÍA**      **FECHA DE APROBACIÓN**  
 Aprobado  Rechazado       1   2   3     

APROBADO POR S/.	<input type="text"/>
SALDO DEL PRÉSTAMO S/.	<input type="text"/>
TOTAL S/.	<input type="text"/>

**FIRMAS RESPONSABLES DE APROBACIÓN**

Auxiliar de Créditos	Encargado de Créditos	Encargado de Caja
Encargado de Riesgos y Recuperaciones	Gerente General	Presidente Consejo Administración

**PRÉSTAMO CONCEDIDO CON:**

COMP. N°	CHEQUE N°	BANCO	MONTO TOTAL	CAJERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Recibí Conforme  
 DNI

FORMATOS





**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

Yo, Dávila Suarez Antonio en  
situación de ..... identificado (a) con DNI ..... 40525510 .....  
CIP ..... CODOFIN ..... 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: \_\_\_\_\_

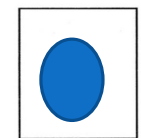
La Presente autorización es válida SOLO POR EL MONTO AUTORIZADO. En caso de no tener capacidad de descuento, el pago lo haré en efectivo directamente a la entidad.

**IMPORTANTE**  
**NO LLENAR DATOS EN:**  
**- SITUACION**  
**- CIP**  
**- CODOFIN**

**NO**  
**COLOCAR**  
**FECHA**

Lima,.....de.....de 20.....

V° B°



HUELLA DIGITAL

Representante Legal

.....  
Firma y post firma administrado

**FIRMA DE**  
**TITULAR**



## 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° \_\_\_\_\_ Codofin N° \_\_\_\_\_,  
con domicilio en Calle Los Damascos N° 521 - Surco.

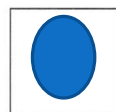
Reconozco adeudar el crédito \_\_\_\_\_ a la Coopac "29 de Agosto" de la PNP Ltda. el monto de S/. \_\_\_\_\_, el cual fue programado a \_\_\_ meses cuyas cuotas serán de S/. \_\_\_\_\_. Estas cuotas serán descontadas de manera mensual de mi Planilla de Haberes, Remuneraciones y/o Combustible hasta la 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, faculto 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

FIRMA DE TITULAR

FIRMA DE TITULAR

NO COLOCAR FECHA

## 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.

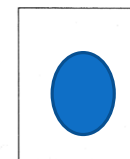
Declaración que hago bajo las responsabilidades de la Ley. Para lo cual firmo la presente y dejo estampada la impresión digital de mi índice derecho en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Ciudad) (Día) (Mes) (Año)

FIRMA DE SOCIO

APELLIDOS Y NOMBRES : Dávila Suarez Antonio  
DNI : 40525510

NO COLOCAR FECHA



## 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 quien 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 (a) con D.N.I. N° ..... de estado civil ..... señalando como domicilio en ..... a quien 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 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 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 efectuaran 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/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

Socio(a)  
Apellidos: Dávila Suarez  
Nombres: Antonio  
D.N.I. / D.O.I.: 40525510



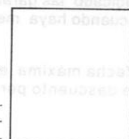
Cónyuge o conviviente de Socio(a)  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombres: \_\_\_\_\_  
D.N.I. / D.O.I.: \_\_\_\_\_

Avalista  
Apellidos: Delgado Rebaza  
Nombres: Dante  
D.N.I. / D.O.I.: 40154545



Cónyuge o conviviente de Avalista  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombres: \_\_\_\_\_  
D.N.I. / D.O.I.: \_\_\_\_\_

Avalista  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombres: \_\_\_\_\_  
D.N.I. / D.O.I.: \_\_\_\_\_



Cónyuge o conviviente de Avalista  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombres: \_\_\_\_\_  
D.N.I. / D.O.I.: \_\_\_\_\_

Avalista  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombres: \_\_\_\_\_  
D.N.I. / D.O.I.: \_\_\_\_\_



Cónyuge o conviviente de Avalista  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombres: \_\_\_\_\_  
D.N.I. / D.O.I.: \_\_\_\_\_



Lima, ..... de ..... del 20.....

Señor  
Gerente General de la COOPNP  
"29 de Agosto" de la PNP Ltda.

Presente.-

De mi/nuestra mayor consideración:

Tengo/tenemos a bien dirigirme/dirigirnos a ustedes para autorizar en forma voluntaria, expresa e irrevocable e incondicional, el llenado del pagaré suscrito por mí/nosotros, por el crédito otorgado a los deudores al haber sido emitido este en forma incompleta conforme al artículo 10° de la Ley 27287 (Ley de Títulos Valores), y demás normas aplicables. Por lo expuesto; autorizo/autorizamos a la Cooperativa o al tenedor del pagaré a completar dicho título valor en cuanto al importe deudor, el cual incluirá el saldo del capital prestado, interés compensatorio e interés moratorio gastos y fecha de vencimiento, en caso de incumplimiento de mi/nuestra parte en el pago de la obligación que contiene y su posterior endoso, cesión o ejecución judicial o extrajudicial.

Para el efecto dejo/dejamos constancia que las condiciones pactadas en el contrato mutuo son los siguientes: importe de crédito.....  
(.....) Interés compensatorio a la tasa anual del .....%, Interés moratorio a la tasa anual del .....% Plazo de Crédito.....

Por períodos de pagos mensuales.

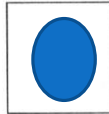
Dejo/Dejamos constancia que toda garantía constituida a favor de la Cooperativa no pierde su vigencia hasta la cancelación total del pagaré que ha/hemos suscrito. Se entiende extendida la autorización, facultandolos irrevocablemente a cargar de cualquier de mi/nuestras cuentas de la Cooperativa la(s) cuota(s) del crédito que representa el citado pagaré en el momento que lo crean oportuno incluyendo intereses, comisiones, cargos inherentes a la deuda y aportes.

Atentamente.

**Deudores Principales:**

Socio(a)

Apellidos : Dávila Suarez  
Nombres : Antonio  
D.N.I. / D.O.I. : 40525510  
Domicilio : Urb. Las Torres  
Distrito : Surco



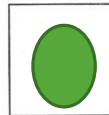
Cónyuge o conviviente del Socio(a)

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
D.N.I. / D.O.I. : .....  
Domicilio : .....  
Distrito : .....

**Avalistas:**

Avalista

Apellidos : Delgado Rebaza  
Nombres : Dante  
D.N.I. / D.O.I. : 40154545  
Domicilio : Jr. Los Tulipanes N° 154  
Distrito : Los Olivos



Cónyuge o conviviente del Aval

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
D.N.I. / D.O.I. : .....  
Domicilio : .....  
Distrito : .....

Avalista

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
D.N.I. / D.O.I. : .....  
Domicilio : .....  
Distrito : .....

Cónyuge o conviviente del Aval

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
D.N.I. / D.O.I. : .....  
Domicilio : .....  
Distrito : .....

Avalista

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
D.N.I. / D.O.I. : .....  
Domicilio : .....  
Distrito : .....

Cónyuge o conviviente del Aval

Apellidos : .....  
Nombres : .....  
D.N.I. / D.O.I. : .....  
Domicilio : .....  
Distrito : .....

**FIRMA DE TITULAR**

**FIRMA DE AVAL**

**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 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 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 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.....



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

Nombres: \_\_\_\_\_  
 Apellidos: \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_

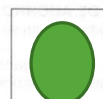
### GARANTIA POR AVAL:

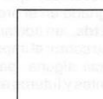
Me / nos constituyo / constituimos en avalista (s) solidario (s) del emitente del presente Pagaré, por las obligaciones contraídas en el mismo, incluyendo intereses compensatorios y moratorios, comisiones, penalidades, tributos y gastos que ocasionen, sin limitación alguna, comprometiendo mi / nuestro 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.

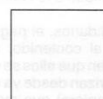
Acepto /aceptamos desde ahora, las prórrogas totales o parciales que **LA COOPERATIVA** conceda y anote en este documento ya sea por su importe total o saldo, sin que sea necesario que me / nos sea comunicadas o suscrita por mi/nosotros.

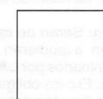
Lima,.....de.....del.....

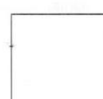
### FIRMA DE AVAL


Avalista  IMPRESION DIGITAL  
 Nombres: Dante  
 Apellidos: Delgado Rebaza  
 D.N.I. 40154545  
 Domicilio: Jr. Los Tulipanes N° 154  
 Distrito: Los Olivos

Cónyuge o Conviviente del Aval  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: \_\_\_\_\_

Avalista  IMPRESION DIGITAL  
 Nombres: \_\_\_\_\_  
 Apellidos: \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_

Cónyuge o Conviviente del Aval  IMPRESION DIGITAL  
 Nombres: \_\_\_\_\_  
 Apellidos: \_\_\_\_\_  
 D.N.I. \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_

FORMATOS

### FIRMA DE TITULAR

