



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

29 DE AGOSTO

DE LA PNP LTDA.

GUIA DE FORMATOS



FORMATOS TRAMITE DE PRESTAMO

**NÚMEROS DEL ÁREA
DE CRÉDITOS**

954-701-393

962-787-155

SE ADICIONA

- DNI

- Última 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
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 Pasé 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: **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**
(Urb., Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)

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: Fijo/Dependiente Variable/Independiente Misto

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: _____

Fecha de Nacimiento: _____ D.N.I. _____ Estado Civil: _____

Apellidos y Nombres del Cónyuge: _____

Domicilio: _____
(Urb., 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: _____
(Urb., Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)

Referencia: _____ Distrito: _____

Provincia: _____ Departamento: _____

Correo: _____ Teléfono: _____

FIRMA DE TITULAR

DATOS DEL AVAL (3)

Apellidos y Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: _____ D.N.I. _____ Estado Civil: _____

Apellidos y Nombres del Cónyuge: _____

Domicilio: _____
(Urb., Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)

Urbaniz.: _____ AA.HH. _____ Coop. Vv. _____ 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 obliga 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 **NIVEL DE AUTONOMÍA** **FECHA DE APROBACIÓN**

Aprobado Rechazado 1 2 3 _____

APROBADO POR S/: _____

SALDO DEL PRÉSTAMO S/: _____

TOTAL S/: _____

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:

COMI. N°	CHEQUE N°	BANCO	MONTO TOTAL	CAJERO

Recibi Conforme _____
 DNI: _____

FORMATOS



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 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.

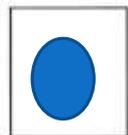
**NO
COLOCAR
FECHA**

**FIRMA DE
TITULAR**

**FIRMA DE
TITULAR**

Vº Bº

Representante
Legal



HUELLA DIGITAL

Lima, _____ de _____ de 20____

Firma y post firma administrado



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

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.

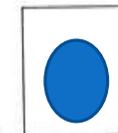
Declaro además tener conocimiento que La Caja podrá gravar hasta un 30% mi pensión
por concepto del descuento autorizado y que la **COOPERATIVA DE AHORRO Y
CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA,** es el único responsable del monto del
descuento enviado y efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial 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

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

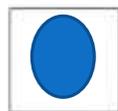
Reconozco adeudar el crédito _____ a la Coopac "29 de Agosto" de la PNP Ltda. el monto de S/ _____, el cual fue programado a _____ meses cuyas cuotas serán de S/ _____. Estas cuotas serán descontadas de manera mensual de mi Planilla de Haberes, Remuneraciones y/o Combustible hasta la cancelación del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

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(ia) 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(ia) 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

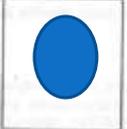
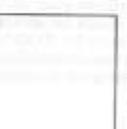
Intervienen, así mismo, los señores(a):

_____, 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 fidejadores 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

Socio(a) Apellido: _____ Nombre: Dávila Suarez D.N.I./D.O.I.: Antonio 40525510			Cónyuge o conviviente de Socio(a) Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____
Avalista Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____			Cónyuge o conviviente de Avalista Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____
Avalista Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____			Cónyuge o conviviente de Avalista Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____
Avalista Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____			Cónyuge o conviviente de Avalista Apellido: _____ Nombre: _____ D.N.I./D.O.I.: _____

FORMATOS

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

Presente.-

De mi muy alta mayor consideración:

Tengo/hemos a bien dirigirme/dirigimos a ustedes para autorizar, en forma voluntaria, expresa e irrevocable e incondicional, al llenado del pagaré suscrito por mí/hosotros, por el crédito otorgado a los deudores al haber sido emitido este en forma incompleta conforme al artículo 32° de la Ley 27297 (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 las siguientes: importe de crédito _____, interés compensatorio a la tasa anual del _____ %, interés moratorio a la tasa anual del _____ %, Plazo de Crédito _____.

Por periodos 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 he/hemos suscrito. Se entiende extendida la autorización, facultando los irrevocablemente a cargo de cualquier de mi/nuestros cuentas de la Cooperativa la(s) cuota(s) del crédito que representa el otorgado pagaré en el momento que lo creen oportuno incluyendo intereses, comisiones, cargos referentes a la deuda y aportes.

Atentamente,

Deudores Principales:

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



Cónyuge o conviviente del Becerra
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____



Cónyuge o conviviente del Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____



Cónyuge o conviviente del Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____



Cónyuge o conviviente del Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____



Cónyuge o conviviente del Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Cónyuge o conviviente del Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

Cónyuge o conviviente del Avalista
Apellidos : _____
Nombre : _____
D.N.I. / D.O.I. : _____
Domicilio : _____
Distrito : _____

FIRMA DE
TITULAR



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 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.

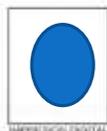
Quinta: Serán de cargo de los obligados principales y avalistas solidarios, el pago íntegro de los tributos y gastos que afecten o pudieran afectar a este Pagaré o a la obligación en el contenido, los mismos que serán calculados y determinados por **LA COOPERATIVA** o su tenedor en la oportunidad en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



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

Nombre: _____
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 en el presente Pagaré y acuerdos adoptados, no requiriéndose para ello el previo protesto del documento contra el emisor 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.....

Avalista 

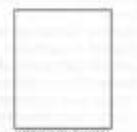
Nombre: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
Distrito: _____

Cónyuge o Conviviente del Aval 

Nombre: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
Distrito: _____

Avalista 

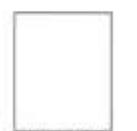
Nombre: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
Distrito: _____

Cónyuge o Conviviente del Aval 

Nombre: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
Distrito: _____

Avalista 

Nombre: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
Distrito: _____

Cónyuge o Conviviente del Aval 

Nombre: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____
Domicilio: _____
Distrito: _____

FIRMA DE
TITULAR

