



29 COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO
DE LA PNP LTDA.

¡Siempre con el mejor servicio!

SOLICITUD DE PRESTAMO :

DATOS DEL PRODUCTO

SELLO Y FIRMA DE DELEGADO

MONTO S/.	<input type="text"/>	N° SOLICITUD	<input type="text"/>
N° DE CUOTAS	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>
		CODIGO	<input type="text"/>
INTERES MENSUAL	<input type="text"/>	INTERES MORATORIO	<input type="text"/>

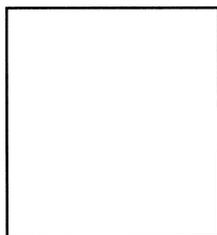
DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	<input type="text"/>		
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/>
		ESTADO CIVIL	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRES DE CONYUGUE	<input type="text"/>		
DOMICILIO	<input type="text"/>		
DISTRITO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
		DEPARTAMENTO	<input type="text"/>
REFERENCIA	<input type="text"/>		TELÉFONO
			<input type="text"/>
CORREO ELECTRONICO	<input type="text"/>		

DATOS DEL CENTRO LABORAL

CENTRO DE TRABAJO	<input type="text"/>	GRADO	<input type="text"/>
UNIDAD DE TRABAJO	<input type="text"/>		
TIEMPO DE SERVICIO	<input type="text"/>		
TELEFONO	<input type="text"/>		

AUTORIZO a la **Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda.** en caso de incumplimiento de pago a remitir notificaciones fisicas a las direcciones consignadas y a mi Centro Laboral o Unidad de Trabajo de la PNP.
Solicito sirva calificarme y aprobar la presente solicitud de crédito, para lo cual me obligo a suscribir los documentos necesarios, asi como tambien otorgar la garantía de mis aportaciones que respalden la operación de Crédito solicitada.
Del mismo modo, en calidad de solicitante de Crédito, acepto las condiciones que determine la Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda. las cuales constan en el Reglamento General de Créditos.
Queda expresamente convenido que la Cooperativa previa notificación al socio está facultada en ejecutar la liquidación de aportes en caso incumplimiento de pago mayor a 120 días.



FIRMA DEL SOLICITANTE

IMPRESIÓN DIGITAL

BANCO:

N° DE CUENTA DE

DOCUMENTOS PRESENTADOS:

	ESTADO DE CUENTA
	N° DE CUENTA DE AHORROS
	DNI
	PLANILLA VIRTUAL
	AUTORIZACIONES DE DESCUENTO DE PLANILLA
	HOJA RESUMEN

RESOLUCION DE LA UNIDAD DE CREDITOS

FECHA:

APROBADO

RECHAZADO

NIVEL DE AUTONOMIA

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

MONTO APROBADO POR S/.

SALDO DE PRESTAMOS S/.

TOTAL S/.

COMITÉ DE CREDITO

ANALISTA DE CREDITO	ENCARGADO DE CREDITO
ENCARGADO DE RIESGOS	GERENTE GENERAL

PRESTAMO CONCEDIDO CON:

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



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

AUTORIZACION DE DESCUENTOS

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

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

MONTO POR APORTE DE ASOCIADO: _____

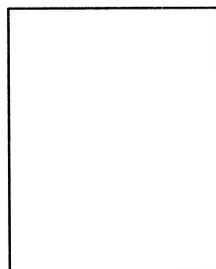
PRÉSTAMO () VENTA/ADQUISICIÓN () SERVICIO ()

DETALLE: _____

MONTO DE LA CUOTA: _____ NUMERO DE CUOTAS: _____

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

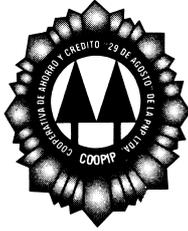
Lima, de 20.....



V° B°
Representante
Legal

HUELLA DIGITAL

.....
Firma y Post Firma del Administrado



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

AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA
CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....

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

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

.....

Distrito: Teléfonos:

Correo electrónico.....

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

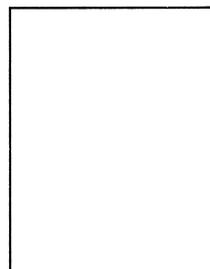
Declaro además tener conocimiento que La Caja podrá gravar hasta un 30% mi pensión por concepto del descuento autorizado y que la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.** Es el único responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial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

Lima, _____ de _____ 20____

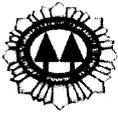
.....

Firma

D.N.I.:



HUELLA DIGITAL



HOJA RESUMEN

Nombre del Socio: _____ DNI: _____

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

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

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

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

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

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

INFORMACION IMPORTANTE

- Las tasas de interés consideradas son en función a 360 días calendario
- La modalidad de pago del préstamo es a través del descuento de Planilla por intermedio de la Dirección de Economía y Finanzas de la PNP (DIECO) o de la Caja de Pensiones Militar Policial (CPMP). Es responsabilidad del socio asegurarse que el descuento por planilla se haya realizado correctamente.
- En caso no se hayan efectuado los descuentos por planilla, es responsabilidad del socio acercarse a la Cooperativa a realizar el pago de la cuota y los gastos e intereses de cobranza de forma inmediata a la Caja de la Cooperativa y/o en cuenta corriente bancaria que tiene la institución.
- En caso de incumplimiento del cronograma de pagos, la Cooperativa al mes siguiente enviará la cuota, según cronograma establecido más los saldos atrasados de seguro de desgravamen, interés compensatorio, interés moratorio, capital, entre otros conceptos pendientes de pago.
- El socio tiene derecho a efectuar pagos anticipados en forma total o parcial, sin que le sean aplicables penalidades de algún tipo.
- La Cooperativa hace de conocimiento a EL(LOS) AVAL(ES) Y/O FIADOR(ES) SOLIDARIO(S) que éste(os) se obliga(n) ante la COOPAC en forma solidaria, irrevocable, incondicionada, ilimitada e indefinida, renunciando expresamente al beneficio de excusión, obligándose a pagar todas las obligaciones de EL SOCIO contraídas mediante la presente operación financiera y en el presente documento, aceptando desde ya cualquier modificación a las condiciones del crédito que garantiza(n) y aceptando todas las prórrogas de los plazos establecidos en el CONTRATO DE MUTUO que la Cooperativa queda facultada a conceder.
- Se aplicarán los intereses compensatorios desde la fecha del otorgamiento del crédito, intereses moratorios sobre el capital vencido desde el primer día de atraso, según las tasas aprobadas por la Cooperativa, el costo del seguro de desgravamen de forma mensual y la comisión de descuento por planilla según lo establecido en la R.M. Nº0396-2005-IN/PNP y R.M. Nº0309-2015-IN/PNP.
- La Cooperativa está facultada para aplicar en cancelación o amortización de la deuda las aportaciones, depósitos de ahorros y cualquier otra imposición o derecho que mantenga LA COOPERATIVA, tanto EL SOCIO, su cónyuge o conviviente y/o avalista, cuando el préstamo se encuentra en situación de morosidad. Es responsabilidad del socio, su cónyuge o conviviente y/o avalista(s), todos los gastos derivados de la cobranza administrativa y/o judicial de la obligación, costo que igual manera podrán ser cargados en sus cuentas.
- El socio y el (los) Aval(es) autoriza a la Cooperativa a remitir notificaciones físicas y llamadas telefónicas por motivo de deudas vencidas a su Centro Laboral o Unidad de Trabajo de la PNP.
- EL SOCIO se compromete a brindar la dirección y/o teléfonos actualizados a la Cooperativa en caso cambie de domicilio y/o número de teléfono, asimismo, a dar como aceptadas las notificaciones entregadas Bajo Puerta.
- Los Gastos de cobranza administrativa: Se generará por cada notificación enviada el cobro de S/10.00 o según variaciones de precio, asimismo, en caso hubiere algún otro gasto adicional se informará de manera oportuna al Socio.

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

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

Impresión Dactilar

Impresión Dactilar

DNI:
SOCIO TITULAR

Impresión Dactilar

DNI:
CÓNYUGE DE TITULAR

Impresión Dactilar

DNI:
AVAL 1

Impresión Dactilar

DNI:
CÓNYUGE DE AVAL 1

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

DNI:
AVAL 2

Impresión Dactilar

DNI:
AVAL 3