



Feliz Navidad 2023

Solicita tu GIFT CARD



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA
29 de AGOSTO
¡Siempre con el mejor servicio!

+ 01 Vale de Pavo



Vigencia de inscripciones hasta el 31 de octubre del 2023

Lima

V.B del delegado

Apellidos y Nombres:

DNI:

Teléfono:

Fecha de inscripción:

CODOFIN:

Celular:

Solicitud de Ahorro Navideño - Lima

MES DE INSCRIPCIÓN	Nº DE CUOTAS	COSTO POR CUOTAS
Diciembre 2022	12 meses	S/21.66 soles
Enero 2023	11 meses	S/23.63 soles
Febrero 2023	10 meses	S/26.00 soles
Marzo 2023	9 meses	S/28.88 soles
Abril 2023	8 meses	S/32.50 soles
Mayo 2023	7 meses	S/37.14 soles
Junio 2023	6 meses	S/43.33 soles
Julio 2023	5 meses	S/52.00 soles
Agosto 2023	4 meses	S/65.00 soles
Septiembre 2023	3 meses	S/86.66 soles
Octubre 2023	2 meses	S/130.00 soles



*Para poder gestionar su solicitud, no olvidar adjuntar su autorización de descuento y la copia de su DNI.

Solicita:	Cantidad	Monto
TARJETA GIFT CARD	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor: *S/ 160.00 *Precios sujetos a variación de acuerdo al valor del mercado al momento de la entrega de la Canasta 2023.		
VALE DE PAVO 7 KILOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor: *S/ 100.00 *Precios sujetos a variación de acuerdo al valor del mercado al momento de la entrega de la Canasta 2023.		
VALOR TOTAL	<input type="text"/>	

*Autorizo descuento por planilla del valor total solicitado.

Av. Paraguay 461 - 465, Cercado de Lima
Informes: 986-039-231 / 986-025-779

Firma: _____



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

AUTORIZACION DE DESCUENTOS

Yo, en
 situacion de Identificado (a) con DNI
 CIP, CODOFIN, con domicilio 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 APOORTE DE ASOCIADO: _____

PRESTAMO () VENTA/ADQUISICION () SERVICIO ()

DETALLE: _____

MONTO DE LA CUOTA: _____ NUMERO DE CUOTAS: _____

En caso de atraso de pago, autorizo a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
 "29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA, a enviar los saldos atrasados de seguro de
 desgravamen, interés compensatorio, moratorio, capital y/u otros conceptos
 pendientes de pago.

Asimismo, declaro bajo juramento que cualquier reclamo por los descuentos
 que se me realizan lo hare directamente a la Asociación o la Entidad correspondiente.
 En señal de conformidad y en pleno uso de mis facultades, firma a continuación

Lima, de de 20



HUELLA DACTILAR

.....

FIRMA Y POST FIRMA DEL ADMINISTRADO

 V° B°
 Representante
 Legal



29 de AGOSTO

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
DE LA PNP LTDA.

¡Siempre con el mejor servicio!

AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA
CAJA DE PENDIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....

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

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

.....

Distrito: Teléfonos:

Correo electrónico.....

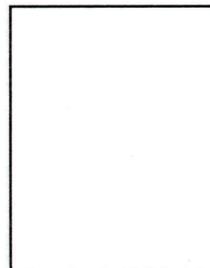
Autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.** efectuar descuentos sobre la pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

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