



**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	<input type="text"/>		
Lugar de Nacimiento	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Domicilio Actual	<input type="text"/>		
Referencias	<input type="text"/>		
Departamento	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/> Distrito <input type="text"/>
Estado Civil	<input type="text"/>	D.N.I.	<input type="text"/> Sexo <input type="text"/>
Teléfono Casa	<input type="text"/>	Teléf. Personal	<input type="text"/> Teléf. Trabajo <input type="text"/>
Codofin	<input type="text"/>	CIP	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>		

**2. REFERENCIA FAMILIAR**

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre (s)	Parentesco	Teléfono
<input type="text"/>				

**3. DATOS FAMILIARES**

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre (s)	Fec. de Nacimiento	Sexo	Parentesco
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

**4. DATOS DEL CENTRO LABORAL**

Dependencia	<input type="text"/>	Región (Zona)	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>				
Departamento	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	Distrito	<input type="text"/>
Unidad de pago	<input type="text"/>	Cuenta de Ahorros	<input type="text"/>	Fecha de Ingreso Inst.	<input type="text"/>

**5. OBSERVACIÓN**

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

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.



**29 de Agosto**  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO  
DE LA PNP LTDA

*¡Siempre con el mejor Servicio!*

Av. Paraguay N° 461 - 465 Lima Telf: 433-2921

Fax: 433-2965 / 424-7990

## SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONAL

<b>SELLO Y FIRMA DE DELEGADO</b>	<b>MONTO S/.</b>		<b>N° Solicitud</b>
	<b>N° CUOTAS</b>		<b>Fecha de Solicitud</b>
			<b>Código Auxiliar</b>

<b>DATOS DEL PRODUCTO</b>			
Normal Excepcional <input type="checkbox"/>	Prom. Escuela <input type="checkbox"/>	Vehicular <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJADORES COOPAC</b>
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"/>	

<b>DATOS PERSONALES</b>			
Apellidos y Nombres <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Fecha de Nacimiento <input style="width: 20%;" type="text"/>	D.N.I <input style="width: 20%;" type="text"/>	Estado Civil. <input style="width: 60%;" type="text"/>	
Apellidos y Nombres del Cónyuge <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Domicilio <input style="width: 100%;" type="text"/> (Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)			
Referencia: <input style="width: 60%;" type="text"/>		Distrito <input style="width: 40%;" type="text"/>	
Provincia <input style="width: 30%;" type="text"/>	Departamento <input style="width: 70%;" type="text"/>		
Correo: <input style="width: 60%;" type="text"/>	Teléfono <input style="width: 40%;" type="text"/>		

<b>DATOS DEL CENTRO LABORAL</b>			
Tipo de Ingreso	Centro de Trabajo <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Fijo/Dependiente <input type="checkbox"/>	Unidad de Trabajo <input style="width: 80%;" type="text"/>		
Variable/Independiente <input type="checkbox"/>	Tiempo de Servicios <input style="width: 20%;" type="text"/>	Teléfono <input style="width: 60%;" type="text"/>	
Mixto <input type="checkbox"/>	Grado <input style="width: 80%;" type="text"/>		

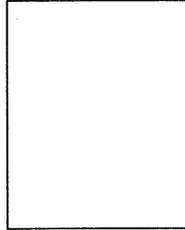
<b>DATOS DEL AVAL (1)</b>			
Ap.Paterno/Ap.Materno/Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Fecha de Nacimiento <input style="width: 20%;" type="text"/>	D.N.I <input style="width: 20%;" type="text"/>	Estado Civil. <input style="width: 60%;" type="text"/>	
Apellidos y Nombres del Cónyuge <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Domicilio <input style="width: 100%;" type="text"/> (Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)			
Referencia: <input style="width: 60%;" type="text"/>		Distrito <input style="width: 40%;" type="text"/>	
Provincia <input style="width: 30%;" type="text"/>	Departamento <input style="width: 70%;" type="text"/>		
Correo: <input style="width: 60%;" type="text"/>	Teléfono <input style="width: 40%;" type="text"/>		

<b>DATOS DEL AVAL (2)</b>			
Ap.Paterno/Ap.Materno/Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Fecha de Nacimiento <input style="width: 20%;" type="text"/>	D.N.I <input style="width: 20%;" type="text"/>	Estado Civil. <input style="width: 60%;" type="text"/>	
Apellidos y Nombres del Cónyuge <input style="width: 100%;" type="text"/>			
Domicilio <input style="width: 100%;" type="text"/> (Jirón, Calle, Avenida, Pasaje, Prolongación)			
Referencia: <input style="width: 60%;" type="text"/>		Distrito <input style="width: 40%;" type="text"/>	
Provincia <input style="width: 30%;" type="text"/>	Departamento <input style="width: 70%;" type="text"/>		
Correo: <input style="width: 60%;" type="text"/>	Teléfono <input style="width: 40%;" type="text"/>		

**DATOS DEL AVAL (3)**

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:	

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

**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CRÉDITOS**

Aprobado  Rechazado

**NIVEL DE AUTONOMÍA**

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

**FECHA DE APROBACIÓN**

--	--	--

<b>APROBADO POR S/.</b>	
<b>SALDO DEL PRÉSTAMO S/.</b>	
<b>TOTAL S/.</b>	

**COMITÉ DE CRÉDITO**

<b>ANALISTA DE CRÉDITO</b>	<b>ENCARGADO DE CRÉDITO</b>
<b>ENCARGADO DE RIESGOS</b>	<b>GERENTE GENERAL</b>

**PRÉSTAMO 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!*

## DECLARACION JURADA DOMICILIARIA

Yo, \_\_\_\_\_

Identificado (a) con DNI \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO, que  
actualmente me encuentro residiendo en la siguiente dirección

Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

REFERENCIA: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** a la **Cooperativa 29 de Agosto de la PNP Ltda.** a remitir notificaciones físicas por  
motivo de deudas atrasadas a:

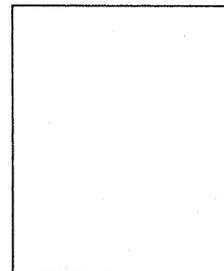
- La dirección consignada en la presente Declaración Jurada
- La dirección consignada en la Solicitud de Préstamo
- La dirección consignada en el Documento Nacional de Identidad (DNI)
- Mi centro laboral ó Unidad de Trabajo de la PNP
- y demás direcciones consignadas externamente en otras entidades Públicas 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 : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_



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 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: \_\_\_\_\_

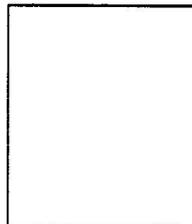
PRESTAMO ( )                      VENTA/ADQUISICIÓN ( )                      SERVICIO ( )

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 ..... de 20 .....



\_\_\_\_\_  
V° B°

Representante  
Legal

HUELLA DIGITAL

Av. Paraguay Nº 461- 465 Lima Telef.: 433-2921 Fax: 433-2965 / 424-7990

www.29agosto.com



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.....

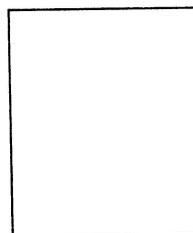
Autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.** efectuar descuentos sobre la pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

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

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "29 DE AGOSTO" DE LA PNP LTDA.**

**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, \_\_\_\_\_

Identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, CIP N° \_\_\_\_\_ Codofin N° \_\_\_\_\_

Con domicilio en \_\_\_\_\_.

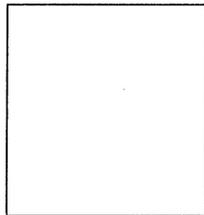
Reconozco adeudar el crédito \_\_\_\_\_ a la Coopac "29 de Agosto" de la PNP Ltda. el monto de S/. \_\_\_\_\_

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 los intereses compensatorios durante la vigencia del crédito, intereses moratorios sobre el capital vencido desde el primer día de atraso, según las tasas aprobadas por la institución, el costo del seguro de desgravamen y la comisión por descuento de planilla según R.M N°0396-2005-IN/PNP, RM. N°0309-2015-IN/PNP, además de los gastos que incurra LA COOPERATIVA para la cobranza administrativa y/o judicial del préstamo otorgado. Estos costos se encuentran incluidos en mi CONTRATO DE MUTUO – Término 2.
- Se me aplicarán todos los costos y costas que se generen del retraso y cobro de mis obligaciones.
- En caso de incumplimiento del cronograma de pago, la Cooperativa al mes siguiente cobrará y enviará la cuota correspondiente a dicho mes más los saldos atrasados de seguro de desgravamen, interés compensatorio, interés moratorio y capital.
- Además, en caso de incumplir el Compromiso de Pago, faculto a la Cooperativa a tomar medidas legales establecidas en mi Contrato y en el Reglamento de Crédito y Recuperaciones.
- La Cooperativa está facultada a enviar a las Centrales de Riesgo la calificación correspondiente de la deuda vigente.
- Otras que estén estipuladas en nuestro Estatuto.
- Este Compromiso no libera a los Garantes de su obligación como avales.

Atentamente.



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

**Socio**

Teléfono Fijo : \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono de Referencia: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_



COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO  
**29 de Agosto**

DE LA PNP LTDA

*¡Siempre con el mejor Servicio!*

## 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 quién 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 con D.N.I. N° ..... de estado civil ..... Señalado como domicilio en ..... a quién en adelante se le denominará EL SOCIO, el(la) conyugue o conviviente del el SOCIO, Señor(a) ..... los efectos a que se contrae la cláusula adicional del presente contrato, e 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 sobre una tasa efectiva mensual de .....%, un interés moratorio efectivo anual de ..... % aplicable al saldo de capital vencido, sin necesidad de intimación previa, un seguro de desgravamen de .....% mensual, 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, costo del seguro de desgravamen, gastos y tributos de corresponder o ejecutar las garantías otorgadas. Para tal 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, sus intereses y costo de desgravamen pendiente de pago, 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, sus intereses, seguro de desgravamen pendiente de pago 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 conviene 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 y/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 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.....de 20.....

<p style="text-align: center;"><b>Socio (a)</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>		<p style="text-align: center;"><b>Cónyuge o conviviente de Socio(a)</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Avalista</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>		<p style="text-align: center;"><b>Cónyuge o Conviviente del Aval</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Avalista</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>		<p style="text-align: center;"><b>Cónyuge o Conviviente del Aval</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Avalista</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>		<p style="text-align: center;"><b>Cónyuge o Conviviente del Aval</b></p> <p>Apellidos: .....  Nombres: .....  D.N.I / D.O.I: .....</p>	



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 usted para autorizar en forma voluntaria, expresa e irrevocable e incondicional, el llenado del pagaré suscrito por mi/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, interés moratorio, seguro de desgravamen, 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 mensual del .....%, interés moratorio a la tasa anual del .....%, seguro de desgravamen mensual de .....%, Plazo del 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 he/hemos suscrito. Se entiende extendida la autorización, facultándolos 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 : .....  
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 : .....

**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 : .....



**29 de Agosto**  
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA

*¡Siempre con el mejor Servicio!*

Av. Paraguay N° 461 - 465 Lima Telf: 433-2921  
 Fax: 433-2965 / 424-7990

# PAGARE

Pagaré N° \_\_\_\_\_

Importe: \_\_\_\_\_  
 vence el: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Yo (nosotros).....reconozco (reconocemos) que adeudo 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 del otorgamiento del crédito generará un interés compensatorio efectivo mensual de .....%, un costo de seguro de desgravamen mensual de ..... % y desde la fecha de vencimiento generará un interés moratorio efectivo anual de .....% hasta su total cancelación, además de los gastos que incurra **LA COOPERATIVA** para la cobranza administrativa y/o judicial del préstamo otorgado, 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.

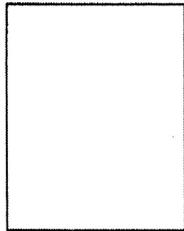
**Quinta:** Serán de cargo de los obligados principales y avalistas solidarios, el pago íntegro de los tributos y gastos que afecten o pudieran afectar a este Pagaré o a la obligación en el contenido, los mismo que serán calculados y determinados por **LA COOPERATIVA** o su tenedor en la oportunidad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

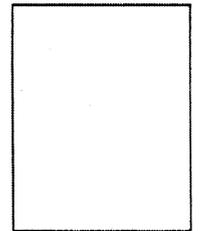
**Séptima:** El presente Pagaré será ejecutado por el solo mérito de haberse dado por vencido su plazo y no haber sido prorrogado. Este título no requerirá de protesto.

**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 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.....



IMPRESION DIGITAL



IMPRESION DIGITAL

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

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 impagada 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.....

\_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avalista

IMPRESION DIGITAL

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cónyuge o Conviviente del Aval

IMPRESION DIGITAL

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_