COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec Nº 2052 Jesús María - Lima Teléfonos: 01 701-2565 / 988 440 963
www.cooperativaiescoop.pe E-mail: credito@cooperativaiescoop.pe

AYUDA ECONÓMICA POR CAMPAÑA

SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA ORDINARIO Nº .....

ALTERNATIVA

IMPORTE SOLICITADO
S/

IMPORTE APROBADO
S/

APELLIDOS Y NOMBRES (completos)

INST. | CIP | DNI | UNIDAD/ DEPENDENCIA | TEMP. SERV.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA (completa)

DISTRITO | PROVINCIA | DEPARTAMENTO

CELULAR | E-MAIL

Para Invertirlo en: .....

Autorizo a la Cooperativa a efectuar los descuentos de mis haberes mensuales. En caso de incurrir en morosidad me comprometo a cancelar directamente en la Cooperativa o en su Cta. Cte. (Soles) N° 193-0769440-0-20 del Banco de Crédito para que no procedan a descontar a mis garantes solidarios de sus haberes mensuales, y evitar se envie el reporte de incumplimiento de pago a **INFOCORP**.

FIRMA DEL SOCIO

HUELLA

Informe: Dpto. Crédito / Morosidad	Aportes	Oficina de recepción de préstamos
AYUDA ECONÓMICA REFINANCIADO ASIENTO CONTABLE: ..... SALDO DE AYUDA ECONÓMICA: ..... INTERÉS : ..... TOTAL : ..... FECHA : ...../...../202..... FIRMA :	Total aportes S/ ..... Computables S/ ..... Observaciones:	

Se aprobó la presente solicitud de ayuda económica por el importe y condiciones siguientes:

Cantidad en Letras
..... S/

Protección Solidaria Alaspe:	
Cuentas por Cobrar:	
Neto antes de gastos:	
Gastos administrativos:	
Neto a recibir:	S/

JEFE DE CRÉDITO

PDTE. COMITÉ DE APOYO FINANCIERO

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

REQUISITOS PARA OBTENER AYUDA ECONóMICA POR CAMPAÑA.

DEL SOCIO:

1. Ser socio hábil.
2. Acreditar capacidad de endeudamiento.
3. No tener deudas por concepto de ayuda económica por aportes, por previsión u otros conceptos
4. No ser moroso ni garante de socio moroso.
5. Copia del DNI **con firma y huella dactilar**.
6. Dos úlmas planillas de pago de haberes o pensión **con firma y huella dactilar**.
7. Original y copia de recibo de luz o agua **con firma y huella dactilar.**
8. Llenar los formatos indicados para la ayuda económica
9. Tener una cuenta de banco a tu nombre.
10. Tener un correo electrónico.

DELEGADOS O SOCIO COORDINADOR:

Comprobaran la veracidad y autencidad de todos los documentos, así como el correcto llenado de los formularios.

IMPORTANTE:

- Todos los requisitos son de estricto cumplimiento; caso contrario no se dará trámite a su expediente presentado.
- Si del resultado de la evaluación y verificación de los documentos que forma parte de expediente, se detectase documentos falsos o adulterados la cooperava procederá a informar a su comando, así como a denunciar penalmente y proceder a la anulación del expediente.
- **Todas las deudas en situación de morosidad, serán informados a la CENTRAL DE RIESGOS (INFOCORP)**

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec Nº 2052, Jesús María, Lima | www.cooperativaiescoop.pe

Consentimiento de Autorización y Protección de Datos Personales

1. *En cumplimiento a la Ley N° 29733 Ley Protección de Datos Personales y el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS; la Cooperativa, le informa que los datos personales proporcionados quedan incorporados al banco de datos de socios, trabajadores o proveedores de la Cooperativa, que corresponda.*
2. *Quien suscribe proporciona a la Cooperativa su consentimiento libre, previo, expreso e informado para que sus Datos Personales sean tratados por ésta, es decir, que puedan ser recopilados, registrados, organizados, almacenados, conservados, elaborados, modificados, bloqueados, suprimidos, extraídos, consultados, utilizados, transferidos o procesados de cualquier otra forma prevista por ley. Esta autorización es indenida y se mantendrá inclusive después de terminadas las operaciones y/o los Contratos que el Socio Titular tenga o pueda tener con la Cooperativa.*
3. *La Cooperativa, utilizará dicha información para efectos de establecer una relación asociativa, laboral o de prestación de servicios, gestión de sus productos y/o servicios financieros y Complementarios solicitados y/o contratados; incluyendo evaluaciones financieras, procesamiento de datos, formalizaciones contractuales, cobro de deudas, gestión de operaciones financieras, la remisión (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información, ofertas o correspondencia (personales o generales) de productos y/o servicios de la Cooperativa la misma que podrá ser realizada a través de terceros; entre otros.*
4. *El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, utiliza sus datos personales y sus datos sensibles, que hubieran sido proporcionados directamente a la Cooperativa; aquellos que además pudieran encontrarse en fuentes accesibles para el público o hayan sido obtenidos de terceros.*
5. *El titular de los datos personales tiene conocimiento que la Cooperativa, use, brinde y/o transfiera esta información a terceras personas, dentro o fuera del país, vinculadas o no a la Cooperativa, nacionales o extranjeras, públicas o privadas en ejercicio de la ley; también, al Gobierno, así como a entidades financieras nacionales o extranjeras, de acuerdo con las disposiciones legales del lugar de origen de estas entidades y a la Cooperativa que realice la Cooperativa en cumplimiento de ellas; asimismo, a empresas de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información en relación con las funciones de la Cooperativa; comprometiéndose a que las empresas vinculadas a ella, así como las de mensajería, auditoría, seguridad, sistemas, entre otras que requieran la información para sus funciones, estén obligadas a salvaguardarla confidencialmente;es decir, no revelarán información alguna del Socio, Titular salvo en situaciones expresamente previstas en la ley.*
6. *Quien suscribe, declara haber sido informado sobre su derecho a solicitar el acceso, actualización, recticación, oposición y cancelación de sus datos personales en cualquier momento, de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo N° 003-2013-JUS).*

Por favor complete los siguientes campos:

1) Nombres y Apellidos: _____

2) DNI: _____

3) Socio [ ] Familiar con poder notarial [ ]

Firma del socio Titular

Huella Dactilar

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

PAGARÉ EN MONEDA NACIONAL

PAGARÉ N°……..
IMPORTE:……..
Vence el ……..de ……..del año …….

Por este PAGARE, reconozco (reconocemos) que adeudo (adeudamos) y prometo (prometemos) pagar incondicionalmente en la fecha de vencimiento consignado en el presente PAGARÉ, a la orden de la "COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS", en adelante LA COOPERATIVA, o quien está se lo hubiera cedido, 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 con todos mis bienes presentes y futuros en la mejor forma de derecho. Al efecto, asumo la obligación en las siguientes condiciones:

CONDICIONES ESPECIALES DEL TÍTULO

PRIMERA: El(los) que suscribe(n) el presente título reconoce(n) que se obliga(n) con lodos sus bienes, habidos y por haber, en la forma más amplia que permita la legislación vigente. sin perjuicio de las garantías reales y/o personales que se pudiesen haber constituido a favor de LA COOPERATIVA, para respaldar el pago de la obligación representada por el presente título valor.

SEGUNDA: El importe de este PAGARÉ, generará desde la fecha de emisión hasta la fecha de su respectiva cancelación, un interés compensatorio que se pacta en la tasa efectiva de_____% anual, y un Interés moratorio en la tasa efectiva de % anual.

TERCERA: En caso de incumplimiento en el pago de una o más cuotas pactadas, al importe deudor se le aplicará los intereses compensatorios e intereses moratorios a las tasas máximas aprobadas por LA COOPERATIVA, desde la fecha de vencimiento hasta su total cancelación, sin que sea necesario efectuar requerimiento previo de pago para constituir en mora al obligado principal, incurriéndose en ésta automáticamente por el solo hecho del vencimiento. Siendo de aplicación en este caso lo dispuesto por el Artículo 1323° del Código Civil.

CUARTA: Queda establecido que las sumas que se paguen a LA COOPERATIVA, o que ésta pudiese obtener, serán imputadas en primer término, al pago de los Intereses moratorios en los que se hubiese incurrido, luego de ello a los intereses compensatorios. y finalmente, al pago del capital del préstamo.

QUINTA: El Socio, su cónyuge o conviviente obligados principales aceptan toda variación de las tasas de interés compensatorio y/o moratorio que pueda realizar LA COOPERATIVA o su tenedor conforme a las condiciones y límites previstos en la legislación vigente.

SEXTA: Quedan autorizadas todas las renovaciones o prórrogas del vencimiento de este PAGARÉ que realice LA COOPERATIVA, o su tenedor ya sea por su Importe total, cantidad menor o mayor que tuviera a bien concederme (nos), renovaciones o prórrogas que bastará sean anotadas en este mismo documento, sin que sea necesario nuevamente la intervención o suscripción del obligado principal para su plena validez.

SEPTIMA: Dejo(amos) constancia que el presente PAGARÉ no requiere ser protestado, por falta de pago, para obtener mérito ejecutivo; sin embargo, LA COOPERATIVA. o el tenedor de este título, queda facultado a protestarlo par falta de pago, en cuyo caso asumiré(mas) los gastos y comisiones de tal diligencia notarial o de la formalidad sustitutoria correspondiente. Esta diligencia del protesto podrá ser hecha mediante notificación que se curse al domicilio del emitente consignado en este PAGARÉ; salvo que se opte por la formalidad sustitutoria de Ley. Asimismo, los intervinientes, tenemos conocimiento que el presente PAGARÉ es siendo emitido en forma incompleta, para ser completado con posterioridad, conforme a los acuerdos previamente pactados, para ejercitar cualquier derecho o acción derivado del mismo; conforme lo dispuesto por la Ley de Títulos Valores.

OCTAVA: Serán de cargo de los obligados principales suscribientes, el pago integro de los tributos y gastos que afecten al presente PAGARÉ o a la obligación en él contenido, los mismos que serán calculados y determinados por LA COOPERATIVA o el tenedor del título en la oportunidad en que ello se verifique, de acuerdo con el Artículo 1241° del Código Civil.

NOVENA: El/los obligado(s) principal(es) que suscribe(n) autorizo/autorizamos para que, en caso de incumplimiento de nuestras cuotas (amortización más intereses) de la deuda, garantizada por el presente PAGARÉ, LA COOPERATIVA pueda afectar el monto de mi/nuestras aportaciones, ahorros y otros similares que tuviera/tuviéramos a nuestro favor; asimismo, autorizo/autorizamos para que, a través de las direcciones de Administración y Tesorería de nuestras instituciones militares, LA COOPERATIVA, pueda requerir y/o solicitar el pago de la deuda, garantizada por el presente PAGARÉ, a través del descuento de nuestras planillas, incluido nuestros Beneficios Sociales, ante el caso eventual de ser dados de baja

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

DÉCIMO: LA COOPERATIVA o su tenedor podrá entablar acción judicial para efectuar el cobro de este PAGARÉ donde lo tuviera por conveniente. a cuyo efecto el o los obligado(s) principal(es) renunciamos al fuero de su propio domicilio en el proceso judicial o 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 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 donde se emite el presente PAGARÉ.

DÉCIMO PRIMERA: Declaro/amos y acepto/amos que en la eventualidad de que el presente título se perjudicará, por cualquier causa, no quedará extinguida la obligación primigenia, conforme a lo establecido por el Artículo 1233° del Código Civil.

DÉCIMO SEGUNDA: De conformidad con los mismos términos arriba expresados, el/los obligado(s) principal(es) declara(n) haber leído y entendido en su integridad el PAGARÉ, encontrado conforme y aceptando todos sus términos.

En la Ciudad de _____el_____de_____del _____

Firma y Huella del Obligado Principal	Firma del Cónyuge a Conviviente (De ser requerido)
Nombres y apellidos	Nombres y apellidos
Domicilio	Domicilio
DNI CIP	DNI
Correo electrónico	Correo electrónico
Celular	Celular

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

A

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POTESTATIVO PARA LA DIRECCIóN GENERAL PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (DGEPREV-MINDEF)

Mediante el presente documento, Yo _____, con DNI N° _____ y con CIP N° _____, actualmente en situación de retiro de: EP (__) FAP(__) MGP(__), perteneciente al régimen: Militar (__) Civil (__) Otros (__) con tipo de pensión: Titular (__) Sobreviviente (__), domiciliado en _____ Distrito_____ Provincia _____ Departamento _____ teléfono _____ y correo electrónico _____.

AUTORIZO EN FORMA EXPRESA Y VOLUNTARIA a la Oficina Previsional de las Fuerzas Armadas – Ministerio de Defensa – Unidad Ejecutora N° 0009, en adelante OPREFA-MINDEF, a efectuar los descuentos en la planilla mensual de pensión y/u otras bonificaciones que se ejecuten a mi favor, los mismos que han sido remitidos y registrados por la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas ***en fechas anteriores a la suscripción del presente documento***, por el siguiente concepto y conforme a los códigos de descuentos autorizados que se detallan:

☐ Crédito ☐ Aporte[1] ☐ Cuota[2] ☐ Otros[3]

Nro.	Cod. Descuento	Nombre del Descuento	Importe	Percibos (Marcar con "X")			
				Pensión y/o Subsidio por Invalidez/Póstumo y/o demás percibos	B. Defensor de la Patria	B. Chavin de Huantar	Otros (Indicar)
1							
2							
3							

Los importes señalados se encuentran sujetos a variaciones según el porcentaje de descuento disponible autorizados por ley.

Finalmente, dejo constancia que la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas , es el único responsable de la remisión, registro y/o carga de información relacionada al monto de descuento a ejecutar por la OPREFA – MINDEF sobre mis beneficios previsionales y/u otras bonificaciones; por lo que, cualquier reclamo o consulta generada a consecuencia de dicha información acudiré a la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas.

DECLARACIÓN OPCIONAL:

Declaro que, de manera voluntaria, **SI ( ) NO ( ) ACEPTO** que se considere mi bonificación por "Subsidio de Invalidez", "Defensores de la Patria" u otros relacionados, como conceptos pasibles de descuento; en consecuencia, **SI ( ) NO ( ) AUTORIZO** a la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas para que considere dichos ingresos en la evaluación de capacidad de descuento y se afecten en el descuento de las cuotas generadas por la obligación contraída y autorizada por mi persona a la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas.

En fe de lo cual firmo el presente documento a los ____ de ___ 20 ____

Huella Digital

_____

(FIRMA)

Post Firma: _____

D.N.I (CE) : _____

Nota:

-ES OBLIGATORIO ADJUNTAR COPIA DEL DNI.

-TODOS LOS CAMPOS Y DOCUMENTACIÓN SON OBLIGATORIOS, DE LO CONTRARIO NO SE REALIZARÁ LA INSCRIPCIÓN.

[1] Sujeto a variación siempre que el Estatuto de la Asociación o Centro/Institución Educativa, así lo establezca.

[2] Relacionado a una prestación de salud.

[3] Cualquier otra obligación diferente a los antes señalados y en el marco de lo establecido por ley.

El suscrito deja expresa constancia que la presente carta de autorización, se efectúa conforme a lo dispuesto en el numeral 6.12 del artículo 6 de las Normas Reglamentaria para que las Entidades Públicas se adecuen y realicen descuentos en la planilla única de pagos aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2014-EF.

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POTESTATIVO PARA LA DIRECCIóN GENERAL PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (DGEPREV-MINDEF)

Mediante el presente documento, Yo _____, con DNI N° _____ y con CIP N° _____, actualmente en situación de retiro de: EP (__) FAP(__) MGP(__), perteneciente al régimen: Militar (__) Civil (__) Otros (__) con tipo de pensión: Titular (__) Sobreviviente (__), domiciliado en _____ Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____ teléfono _____ y correo electrónico _____.

AUTORIZO EN FORMA EXPRESA Y VOLUNTARIA a la Oficina Previsional de las Fuerzas Armadas – Ministerio de Defensa – Unidad Ejecutora N° 0009, en adelante OPREFA-MINDEF, a efectuar los descuentos en la planilla mensual de pensión y/u otras bonificaciones que se ejecuten a mi favor, los mismos que serán remitidos y registrados por la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas, por el siguiente concepto y conforme a los códigos de descuentos autorizados que se detallan:

☐ Crédito ☐ Aporte[1] ☐ Cuota[2] ☐ Otros[3]

Nro.	Cod. Descuento	Nombre del Descuento	Importe	Percibos (Marcar con "X")			
				Pensión y/o Subsidio por Invalidez/Póstumo y/o demás percibos	B. Defensor de la Patria	B. Chavin de Huantar	Otros (Indicar)
1							
2							
3							

Los importes señalados se encuentran sujetos a variaciones según el porcentaje de descuento disponible autorizados por ley.

Finalmente, dejo constancia que la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas , es el único responsable de la remisión, registro y/o carga de información relacionada al monto de descuento a ejecutar por la OPREFA – MINDEF sobre mis beneficios previsionales y/u otras bonificaciones; por lo que, cualquier reclamo o consulta generada a consecuencia de dicha información acudiré a la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas.

DECLARACIÓN OPCIONAL:

Declaro que, de manera voluntaria, **SI ( ) NO ( ) ACEPTO** que se considere mi bonificación por "Subsidio de Invalidez", "Defensores de la Patria" u otros relacionados, como conceptos pasibles de descuento; en consecuencia, **SI ( ) NO ( ) AUTORIZO** a la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas. para que considere dichos ingresos en la evaluación de capacidad de descuento y se afecten en el descuento de las cuotas generadas por la obligación contraída y autorizada por mi persona a la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas.

En fe de lo cual firmo el presente documento a los ____ de ___ 20 ____

Huella Digital

_____
(FIRMA)

Post Firma: _____

D.N.I (CE) : _____

Nota:
-ES OBLIGATORIO ADJUNTAR COPIA DEL DNI.
-TODOS LOS CAMPOS Y DOCUMENTACIÓN SON OBLIGATORIOS, DE LO CONTRARIO NO SE REALIZARÁ LA INSCRIPCIÓN.

[1] Sujeto a variación siempre que el Estatuto de la Asociación o Centro/Institución Educativa, así lo establezca.
[2] Relacionado a una prestación de salud.
[3] Cualquier otra obligación diferente a los antes señalados y en el marco de lo establecido por ley.

El suscrito deja expresa constancia que la presente carta de autorización, se efectúa conforme a lo dispuesto en el numeral 6.12 del artículo 6 de las Normas Reglamentaria para que las Entidades Públicas se adecuen y realicen descuentos en la planilla única de pagos aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2014-EF.

COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE PAGO

Yo, ..., idenficado(a) con DNI:....., domicilio legal ..... del Distrito.....Provincia .....Departamento .....;

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, siendo socio(a) de la **Cooperativa de Servicios Multiples Alas Peruanas**, me **COMPROMETO** a cancelar mensualmente por VENTANILLA de la cooperativa o depósito a la cuenta corriente del **Banco de Crédito BCP N5 193-0769440-0-20**, los pagos correspondientes a la cuota de socio, más lo indicado en el cronograma de pagos respecto al crédito(s) otorgado al suscrito **en caso que los descuentos remidos por PLANILLA DE SUELDOS, no sean procesados por mi Institución:**

a) FUERZA AÉREA DEL PERÚ ( )
b) EJERCITO DEL PERÚ ( )
c) MARINA DE GUERRA DEL PERÚ ( )
d) CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL ( )
e) OPREFA ( )
f) ONP ( )

En el supuesto de que el socio no cumpla con cancelar dos o más cuotas de crédito otorgado por concepto de ayuda económica autoriza a la Cooperativa para que aplique los descuentos correspondientes a sus excedentes, intereses, aportaciones, y depósitos que se encuentren en posesión de la Cooperativa, de conformidad con lo establecido en el TUO de la ley general de Cooperativas.

Las copias de los depósitos realizados en el BCP se enviarán al correo electrónico ctasctes@cooperativaiescoop.pe, con sus datos completos.

Lugar y Fecha.....,.....de.....del 20.....

_____
Firma

_____
Posfirma

Huella Daclar

IMPORTANTE:

Todos los préstamos serán informados a la CENTRAL DE RIESGOS (INFOCORP)

Jr. Pachacútec Nº 2052 Jesús María - Lima Teléfonos: 01 701-2565 / 988 440 963
www.cooperativaiescoop.pe E-mail: credito@cooperativaiescoop.pe

DECLARACION JURADA

APELLIDOS	NOMBRES	DNI

ENTIDAD BANCARIA																			
NRO. CUENTA DE AHORROS																			
NRO. CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI)																			

Declaro bajo juramento que los datos arriba indicados corresponden a la realidad asumiendo enteramente la responsabilidad civil y/o penal por la inexactitud de la misma.

Ciudad, (Fecha) _____

FIRMA

Huella Digital