



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacutec N° 2052 Jesús María - Lima - Telfs.: 4715207 / 4716022 / 4717135 / RPM : # 976605322 / Fax: 471-3364
www.alaspe.pe E-mail : credito@alaspe.pe

ALTERNATIVA

SOLICITUD DE PRÉSTAMO ORDINARIO N°

IMPORTE SOLICITADO

S/.

IMPORTE APROBADO

S/.

APELLIDOS Y NOMBRES (completos)

INST.

CIP

DNI

UNIDAD / DEPENDENCIA

TIEMP. SERV.

DIRECCIÓN DOMICILIARIA (completa)

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELF. Casa

CELULAR

RPM

/

E-mail

Remitir transferencia a la ciudad de

FIRMA DEL SOCIO

HUELLA

Para Invertirlo en:

Autoro 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.

Informe: Dpto. Crédito / Morosidad

Aportes

Oficina de recepción de préstamos

PRÉSTAMO REFINANCIADO

Total aportes S/.

ASIENTO CONTABLE :

Computables S/.

SALDO PRÉSTAMO :

Observaciones :

INTERÉS :

TOTAL :

FECHA :, / 201....

FIRMA :

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

Cantidad en Letras

S/.

Deducciones:	Autoseguro
Otros	
Neto a pagar:	S/.

REQUISITOS PARA OBTENER PRÉSTAMOS ORDINARIOS

(Vigente: 15 de junio 2011)

DEL SOCIO :

1. Ser socio de la cooperativa
2. Tener una antigüedad como socio no menor a 6 meses y haber aportado por planilla igual número de mensualidades consecutivas.
3. No ser garante de socio moroso.
4. No tener saldo de préstamo, ni encontrarse moroso en aportaciones, previsión social y otros servicios; el cual deberá acreditarse con su estado de cuenta. Ó haber cancelado más del 50 % del préstamo otorgado inicialmente.
5. Llenar el pagaré y la solicitud a máquina de escribir o letra imprenta legible. En el pagaré no se consignarán fechas, montos, borrones ni enmendaduras y deberán mantenerse en perfecto estado; caso contrario serán rechazados (para su llenado ver formato o consulte con su delegado).
6. Presentar CIP y DNI en original y copia de ambos (firmados y huella dactilar a un costado de cada copia).
7. Presentar las 2 últimas liquidaciones de haberes en original y copia (firmados y huella dactilar).
8. Presentar último recibo de agua, luz o teléfono fijo en original y copia debidamente cancelados. La dirección que consigna en la solicitud y pagaré deberán ser las mismas del recibo que se adjunta.
9. El monto a otorgarse puede ser 3, 4 ó 5 veces de su aporte, sujeto a su liquidez (ver tabla de recuperación www.alaspe.pe).
10. Estampar su huella dactilar en la solicitud y pagaré al costado de su firma.
11. No se aceptarán liquidaciones de haberes del intranet de su institución.

LOS GARANTES :

MONTO EN NUEVOS SOLES	NÚMEROS DE GARANTES
Hasta S/. 3,000	1 Garante
De S/. 3,001 a S/. 6,000	2 Garantes
De S/. 6,000 a S/.....	3 Garantes

1. Deberán ser socios de la Cooperativa y tener una antigüedad no menor a 6 meses. Se adjuntarán copias de su CIP, DNI y 2 últimas boletas de pago en las que se demuestra una suficiente liquidez (firmados y huella dactilar a un costado de la copia).
2. Los garantes no deberán encontrarse morosos en aportaciones, previsión social, préstamos y otros servicios, ni ser garantes de socios morosos.
3. Estampar su huella dactilar en el pagaré al costado de su firma.
4. No se aceptarán liquidaciones de haberes del intranet de su institución.

DELEGADOS O SOCIO COORDINADOR :

- Comprobarán la veracidad y autenticidad de todos los documentos así como el correcto llenado de los formularios y en fe de ello firmarán el pagaré y todas las copias adjuntas al expediente.

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 forman parte del expediente, se detectase documentos falsos o adulterados la cooperativa procederá a informar a su comando así como a denunciar penalmente y proceder a la anulación del expediente.



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec N° 2052, Jesús María, Lima | www.alaspe.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 indefinida 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 operativa 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, rectificación, 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 S/.....

Vence el de del 201.....

Por S/. debo / debemos y abonaré(mos) solidariamente a su vencimiento, a la orden de en su domicilio social o donde se presente este pagaré para su cobro, por la cantidad de

..... Nuevos Soles.
El importe de este pagaré devengará hasta su total cancelación un interés compensatorio de% anual. Quedando estipulado que en caso de no ser pagado el capital devengará adicionalmente por concepto de interés moratorio el% anual, tasa máxima fijada y publicada diariamente por la Superintendencia de Banca y Seguros para operaciones activas reajustables automáticamente según las variaciones que experimente dicha tasa y las disposiciones del Banco Central de Reserva del Perú. Además de los gastos, costos y costas que se aplicarán hasta su cancelación, de conformidad con el artículo 1242 y demás del Código Civil.

Acepto / aceptamos expresamente que las tasas de interés y/o comisiones antes referidas podrán ser modificadas en cualquier momento por la Cooperativa sobre las tasas vigentes a la fecha que se establezcan en el futuro, las mismas que se computarán a partir de la fecha de la variación y se pagarán al vencimiento de este pagaré. Dichas tasas no excederán a las máximas establecidas por el Banco Central de Reserva del Perú.

Acepto / aceptamos las prórrogas y renovaciones totales o parciales que nos conceda la Cooperativa las mismas que serán anotadas en este documento sin que para ello sea necesario mi/nuestras firmas o autorización/es.

.....lugar donde se efectuarán todas las diligencias y notificaciones notariales y judiciales, y además que fueran necesarias para efectos del pago.

Este pagaré es de naturaleza mercantil y por consiguiente está sujeto a la ley peruana de Títulos y Valores y al Proceso Ejecutivo, y demás normas legales aplicables.

El/los deudor(es) da(n) su autorización y consentimiento pleno, para que en caso de incumplimiento de sus cuotas (amortización más intereses) de la deuda, la Cooperativa pueda afectar del monto de mi/nuestras aportaciones, ahorros descuentos indebidos y otros depósitos que tuviera/tuviéramos a nuestro favor. Entendiéndose además que responderemos con cualquier otro bien de mi/nuestra propiedad.

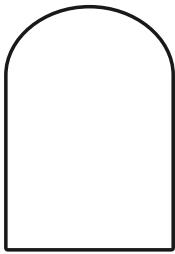
El/los deudor(es) da(n) autorización y consentimiento irrevocable para que a través de las direcciones de Administración y Tesorería de nuestras instituciones militares, la Cooperativa gestione la deuda pendiente de pago mediante descuentos por planilla.

Del mismo modo autorizamos a la Cooperativa a solicitar la cancelación de la deuda contraída del monto que me/nos corresponda por beneficios sociales, en caso de salir de baja y no tener derecho a pensión de mi/nuestros institutos armados.

beneficios sociales, en caso de bajas y no tener derecho a pension de mi/nuestros institutos armados.

A large, empty rounded rectangle frame, likely a placeholder for a diagram or text.

Firma del Deudor



Huella

DNI CIP

.....
Lugar y Fecha

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Referencia Domiciliaria :

Distrito : Provincia : Dpto.:

Telf.(Casa): Telfs.(trabj) Anexo:..... Celular:

Rpm : E-mail :

AVALISTAS SOLIDARIOS

Me constituyo /Nos constituyos en fiadores solidarios con el deudor principal, y entre nosotros mismos por todas las obligaciones contenidas en este pagaré, respondiendo por la cantidad adeuada, intereses, moras y otros generados; quedando autorizada la Cooperativa para que en caso de incumplimiento pueda afectar mis/nuestras aportaciones, ahorros descuentos indebidos y cualquier otro depósito que tuviéramos a nuestro favor. Entendiendo además que responderemos con cualquier otro bien de mi/nuestra propiedad.

El/los avalistas da(n) autorización y consentimiento irrevocable para que a través de las direcciones de Administración y Tesorería de nuestras instituciones militares, La Cooperativa gestione la deuda pendiente de pago mediante descuentos por planilla.

Del mismo modo autorizo/autorizamos, a la Cooperativa a solicitar la cancelación de la deuda contraída del monto que nos otorguen por beneficios sociales en caso de salir de baja y no tener derecho a pensión de nuestros institutos armados.

Acepto/aceptamos, las prórrogas y renovaciones totales o parciales que nos conceda la Cooperativa, las mismas que serán anotadas en este documento sin que para ello sea necesario mi/nuestras firmas o autorizaciones.

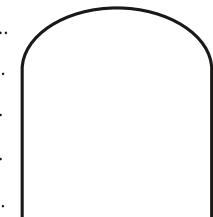
FIRMA GARANTE : DNI CIP

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Distrito : Provincia : Dpto.:

Telf.(Casa): Telfs.(trabj) Anexo : Celular / Rpm.....



HUELLA

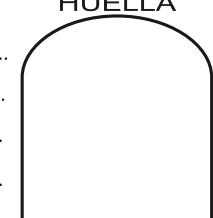
FIRMA GARANTE : DNI CIP

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Distrito : Provincia : Dpto.:

Telf.(Casa): Telfs.(trabj) Anexo : Celular / Rpm.....



HUELLA

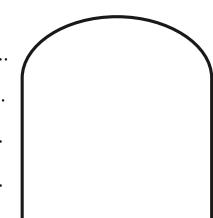
FIRMA GARANTE : DNI CIP

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Distrito : Provincia : Dpto.:

Telf.(Casa): Telfs.(trabj) Anexo : Celular / Rpm.....



HUELLA

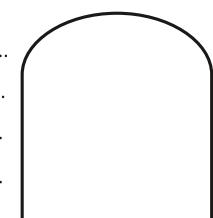
FIRMA GARANTE : DNI CIP

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Distrito : Provincia : Dpto.:

Telf.(Casa): Telfs.(trabj) Anexo : Celular / Rpm.....



HUELLA

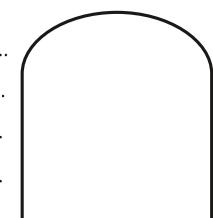
FIRMA GARANTE : DNI CIP

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Distrito : Provincia : Dpto.:

Telf.(Casa): Telfs.(trabj) Anexo : Celular / Rpm.....



HUELLA

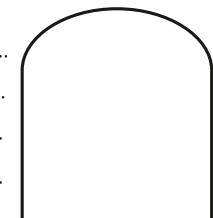
FIRMA GARANTE : DNI CIP

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Distrito : Provincia : Dpto.:

Telf.(Casa): Telfs.(trabj) Anexo : Celular / Rpm.....



HUELLA

Doy fe de la autenticidad de las firmas que anteceden:

FIRMA DELEGADO : SOCIO COORDINADOR CIP

Apellidos y Nombres:

Renovado por la cantidad de: Nuevos Soles

Vence el de del 201.....

..... Fecha : / / 201.....



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS - OPREFA

Yo,

Institución: (marcar con X)

AP

EP

FAP

identificado con CIP/NA/NSA con DNI N.º

domiciliado en

..... distrito provincia.....

departamento teléfono(s)

correo E-mail.....

SOLICITO Y AUTORIZO DE MANERA IRREVOCABLE a la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, efectuar el descuento por concepto de: Aportes, Previsión Social, Préstamo, crédito de consumo, descuento por avalista solidario(s) y otros que me correspondan pagar como socio, sobre mi pensión mensual, que percibo a través de la OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (OPREFA).

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia, que la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS, será la única responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Oficina Previsional de las Fuerzas Armadas (OPREFA) sobre mi pensión; por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS.

Lugar: fecha,/..... del 202....

FIRMA DEL SOCIO

HUELLA DACTILAR



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PRÉSTAMO - OPREFA

OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

Yo,

Institución: (marcar con X)

AP

EP

FAP

identificado con CIP/NA/NSA con DNI N.º

domiciliado en

..... distrito provincia.....

departamento teléfono(s)

correo E-mail.....

SOLICITO Y AUTORIZO de manera irrevocable, para que procedan a descontar de mi pensión mensual por el concepto de merced conductiva, préstamos, créditos de consumo, descuento por avalista solidario(s) y otros que me corresponde pagar a FAVOR de la Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas conforme al servicio de crédito u otro otorgado a mi persona.

MONTO OTORGADO S/

CUOTA MENSUAL S/

Nº DE CUOTAS

Asimismo, autorizo para que la entidad antes mencionada presente mi autorización de descuento ante las instancias correspondientes de la OPREFA y procesen mis descuentos de planilla.

En fe de lo expresado firmo el presente documento como constancia de mi autorización.

Atentamente,

Lugar: fecha,/..... del 202....

FIRMA DEL SOCIO

HUELLA DACTILAR

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE PAGO

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, siendo socio(a) de la C.S.M 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 remitidos 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 ()

En el supuesto de que el socio o no cumpla con cancelar dos o más cuotas de crédito otorgado, 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 Art. 475 de la Ley General de Cooperativas-Decreto Supremo Nº 074-90-TR.

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

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

Firma

Posfirma

Huella Dactilar

IMPORTANTE:

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



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

Jr. Pachacútec N° 2052 Jesús María - Lima - Telfs.: 4715207 / 4716022 / 4717135 / Fax: 471-3364
www.alaspe.pe E-mail: credito@alaspe.pe

DECLARACION JURADA

APELLIDOS	NOMBRES	DNI

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

