



PRÉSTAMO POR CAMPAÑA

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

SOLICITUD DE PRÉSTAMO ORDINARIO N°		ALTERNATIVA	
IMPORTE SOLICITADO S/		IMPORTE APROBADO S/	
APELLIDOS Y NOMBRES (completos)			
INST.	CIP	DNI	UNIDAD/ DEPENDENCIA
TEMP. SERV.			
DIRECCIÓN DOMICILIARIA (completa)			
DISTRITO		PROVINCIA	
DEPARTAMENTO			
TELF. Casa		CELULAR	
E-MAIL			
Remitir transferencia a cuenta Banco			
Para Invertirlo en:		FIRMA DEL SOCIO	
Autorizo a la Cooperativa a efectuar los documentos de mis haberes mensuales. En caso de incluir 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.		HUELLA	

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 :/...../202.....	
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/

JEFE DE CRÉDITO

PDTE. COMITÉ DE APOYO FINANCIERO

REQUISITOS PARA OBTENER PRÉSTAMO POR CAMPAÑA.

DEL SOCIO:

1. Ser socio hábil.
2. Acreditar capacidad de endeudamiento.
3. No tener deuda de préstamo, aportes y previsión social.
4. No ser moroso ni garante de socio moroso.
5. Copia del DNI **con firma y huella dactilar**.
6. Dos últimas 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 el préstamo.
9. Tener una cuenta de banco a tu nombre.
10. Tener un correo electrónico.

DELEGADOS O SOCIO COORDINADOR:

Comprobaran la veracidad y autenticidad 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 cooperativa procederá a informar a su comando, así como a denunciar penalmente y proceder a la anulación del expediente.
- **Todos los préstamos serán informados a la CENTRAL DE RIESGOS (INFOCORP)**



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:

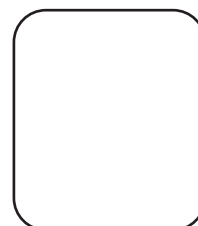
1) Nombres y Apellidos: _____

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.

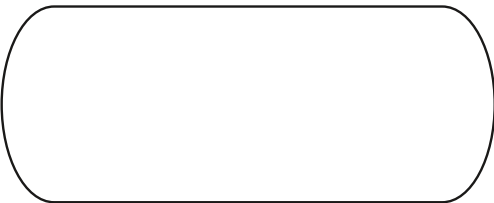
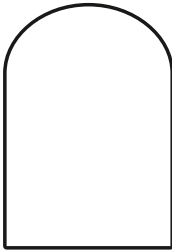
Renuncio / renunciamos al fuero del domicilio propio y me/nos someto/ sometemos a la jurisdicción de los jueces y tribunales de Fijando mi/nuestro domicilio en lugar donde se efectuarán todas las diligencias y notificaciones notariales y judiciales, y además que fueran necesarias para efectos del pago.

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.

...../...../ 201.....
Lugar y Fecha

 
Firma del Deudor Huella

DNI CIP

Apellidos y Nombres:

Dirección :

Referencia Domiciliaría :

Distrito : Provincia : Dpto.:

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

Rpm :.....E-mail :



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

FAP

Fecha,/.....del 20.....

SEÑOR COMANDANTE
JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Tengo el honor de dirigirme a usted, para manifestarle que mediante el presente documento, **AUTORIZO** para que procedan a descontar de mis **haberes y/o pensión mensual** los conceptos de: Aportes, Previsión Social, Préstamos, Avaes Solidarios, ventas y otros; que me corresponda pagar como socio a favor de la **Cooperativa de Servicios Múltiples Alas Peruanas**, conforme lo establece el Estatuto y Reglamentos Internos, Acuerdos de la Asamblea General y del Consejo de Administración. Asimismo autorizo a la Cooperativa para que presente ante el SINFA mi autorización de descuentos.

Firmo la presente autorización, de conformidad en todo lo establecido.

Atentamente,

Apellidos :

Nombres :

NSA :

DNI :

Grado :

Unidad/Depend. :

Dirección domic. :

Distrito :

Provincia :

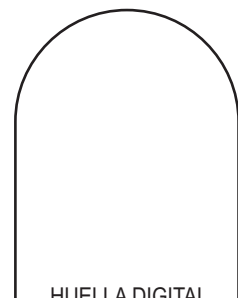
Departamento :

Teléfonos : casa (.....)..... celular:
Código

E-mail :



FIRMA DEL SOCIO



HUELLA DIGITAL
ÍNDICE DERECHO



COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES ALAS PERUANAS AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR PRÉSTAMO FAP

SEÑOR COMANDANTE

JEFE DEL CENTRO DE INFORMÁTICA DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Yo,.....
con NSAN°.....Y DNI N°..... domiciliado en
.....
distrito provincia
departamento teléfono/celular
correo electrónico SOLICITO Y AUTORIZO,
para que procedan a descontar de mis haberes y/o pensiones el concepto de merced conductiva,
préstamos y avales solidarios, 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/

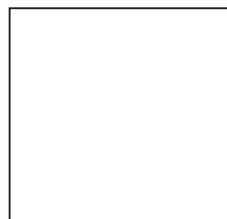
N° DE CUOTAS

Así mismo autorizo para que la entidad antes mencionada presente mi autorización de descuento
ante las instancias correspondientes de la FAP y procesen mis descuentos de planilla.

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

Atentamente,

Fecha,.....de.....del 20.....



HUELLA DACTILAR

FIRMA DEL SOCIO

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE PAGO

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

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 N° 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

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