



**29 DE AGOSTO**

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA

**Feliz Navidad**

**2026**

**SOLICITA TU GIFT CARD**

**+1 VALE DE PAVO**

**Vigencia de inscripciones hasta  
el 30 de noviembre de 2026**

**LIMA**



APELLIDOS  
Y NOMBRES:

DNI:

TELÉFONO:

CODOFIN:

CELULAR:

FECHA DE INSCRIPCIÓN

VAV DE DELEGADO

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

## SOLICITUD DE AHORRO NAVIDEÑO - LIMA

MES DE INSCRIPCIÓN	Nº DE CUOTAS	COSTO POR CUOTAS
DICIEMBRE 2025	12 meses	S/ 23.33 soles
ENERO 2026	11 meses	S/ 25.45 soles
FEBRERO 2026	10 meses	S/ 28.00 soles
MARZO 2026	9 meses	S/ 31.11 soles
ABRIL 2026	8 meses	S/ 35.00 soles
MAYO 2026	7 meses	S/ 40.00 soles
JUNIO 2026	6 meses	S/ 46.66 soles
JULIO 2026	5 meses	S/ 56.00 soles
AGOSTO 2026	4 meses	S/ 70.00 soles
SEPTIEMBRE 2026	3 meses	S/ 93.33 soles
OCTUBRE 2026	2 meses	s/ 140.00 soles

Solicita:

Cantidad

Monto

TARJETA GIFT CARD

Valor: \*S/180.00: Precios sujetos a variación de acuerdo al valor del mercado al momento de la entrega de la canasta 2026.

VALE DE PAVO 7 KILOS

Valor: \*S/100.00: Precios sujetos a variación de acuerdo al valor del mercado al momento de la entrega de la canasta 2026.

VALOR TOTAL

\*Autorizo descuento por planilla del valor total solicitado.

📞 INFORMES 986 025 779 / 986 039 231

📍 Av. Paraguay 461-465, Cercado de lima.

📍 KM 26 Panamericana Norte, Puente Piedra.

📍 Jr. Los Cibeles 160, Rimac.

Firma: \_\_\_\_\_

¡GIFT CARD VÁLIDO POR 6 MESES REEMBOLSABLE!

DESDE EL 1 DE DIC 2025 HASTA EL 15 DE MAYO 2026



# 29 DE AGOSTO

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA

## AUTORIZACIÓN 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 CRÉDITO “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 DE ASOCIADO:

PRÉSTAMO ( )                      VENTA / ADQUISICIÓN ( )                      SERVICIO ( )

**DETALLE:** .....

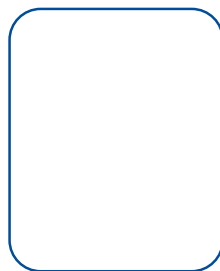
**MONTO DE LA CUOTA:** .....                      **NÚMERO DE CUOTAS:** .....

En caso de atraso de pago, autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “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 haré directamente a la Asociación o la Entidad correspondiente. En señal de conformidad y en pleno uso de mis facultades, firmo a continuación.

Lima, ..... de ..... de 20.....

.....  
**V°B° REPRESENTANTE  
LEGAL**



.....  
**FIRMA Y POST FIRMA  
DEL ADMINISTRADO**

**HUELLA DACTILAR**



# 29 DE AGOSTO

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....  
Grado..... Instituto Policía Nacional del Perú, identificado con  
CIP.....,y DNI....., domiciliado en  
.....del distrito ..... y provincia de  
....., con teléfono fijo..... y numero de celular.....y  
Correo electrónico.....

Autorizo a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.**, a efectuar descuentos por el concepto de ..... sobre mi pensión mensual, la cual percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

De la misma manera declaro además tener conocimiento sobre el orden de prelación establecido en los 5° y 6° del Decreto Supremo N° 010-2014-EF.

La entidad considerará, en primer término, aquella que tuviera relación con la atención de las obligaciones asumidas con créditos otorgados por las entidades supervisadas y/o reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

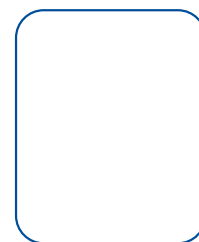
Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la entidad COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA es el único responsable del monto del descuento enviado y ejecutado por la Caja de Pensiones Militar Policial, sobre mi pensión.

De presentarse consultas y/o no encontrarse conforme con los montos descontados y servicios prestados, estas deberán ser canalizadas directamente con la entidad **COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA.**

**NOTA:** El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al plazo consignado en el contrato/convenio o documento N° ....., suscrito entre la entidad y el pensionista.

Lima, ..... de ..... de 20.....

.....  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**  
DNI: .....



**HUELLA DACTILAR**