



29 DE AGOSTO

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA

Feliz Navidad

2026

AHORRO NAVIDEÑO

SOLICITA TU DEPÓSITO A TU NÚMERO DE CUENTA

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

PROVINCIA



APELLIDOS
Y NOMBRES:

DNI:

TELÉFONO:

CODOFIN:

CELULAR:

FECHA DE INSCRIPCIÓN

VV DE DELEGADO

SOLICITUD DE AHORRO NAVIDEÑO - DEPÓSITO

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

MES DE INSCRIPCIÓN	N° 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: Ahorro navideño para depósito en cuenta de ahorro.

VALOR TOTAL S/ 280.00 SOLES

*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: _____



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:

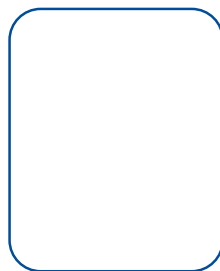
MONTO DE LA CUOTA: **NÚMERO DE CUOTAS:**

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**



HUELLA DACTILAR

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



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.

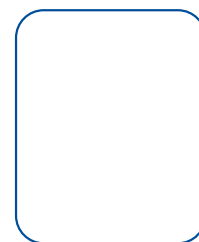
Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la entidad
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO 29 DE AGOSTO DE LA PNP LTDA es el único
responsable del monto del descuento enviado y ejecutado por la Caja de Pensiones Militar
Policial, sobre mi pensión.

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