ASOCIACIÓN MUTUALISTA
"HONOR Y LEALTAD"
Creada por D.S. de 12 de Enero 1942

SOLICITUD DE AUXILIO ECONÓMICO N° _____

Señor General PNP Presidente de la Asociación Mutualista "Honor y Lealtad"

DATO DEL TITULAR

Ap. Paterno: _____ Ap. Materno: _____ Nombres: _____

Asociado Fundador ( ) Asociado Potestativo ( ) Asociado Adherente Sobreviviente ( )

Grado _____ Situación Policial: Actividad ( ) Retiro ( ) Sobreviviente ( )

Planilla de Pago: CPMP ( ) DIRREHUM-PNP ( ) Es Garante Si ( ) No ( )

Domicilio: _____

Distrito : _____ Provincia: _____ Dpto.: _____

E-mail : _____ Teléfono Fijo / Celular: _____

DNI : _____ CIP: _____ CODOFIN: _____

Banco : _____ N° de Cuenta _____ CCI _____

AUXILIO ECONOMICO SOLICITADO S/ _____

DATO DEL GARANTE (Opcional)

Ap. Paterno: _____ Ap. Materno: _____ Nombres: _____

Domicilio: _____

Distrito : _____ Provincia: _____ Dpto.: _____

E-mail : _____ Teléfono Fijo / Celular: _____

DNI : _____ CIP: _____ CODOFIN: _____

CAPACIDAD DE CRÉDITO S/ _____

FIRMA GARANTE: _____

EVALUACIÓN DEL TITULAR

Capacidad : S/ _____ A.E. Pendiente : S/ _____

Importe a Otorgar : S/ _____ N° de Cuotas : _____ Monto Cuota : S/ _____

Por descontar : S/ _____ Capital : S/ _____ Gasto Administra.:S/ _____

DPP : S/_____ Observaciones : _____ Evaluado por : _____

_____

FIRMA CONFORME

Fecha: _____/_____/_____

VISADO POR :

ASOCIACION MUTUALISTA
"HONOR Y LEALTAD"
Creada por D. S. de 12 de Enero 1942

ASOCIACIÓN MUTUALISTA "HONOR Y LEALTAD"

PAGARÉ

Nº del Titulo Valor	*Importe*	*Vencimiento*		

Por el presente título valor, reconozco / reconocemos que adeudo / adeudamos y pagaré / pagaremos solidariamente a la Asociación Mutualista Honor y lealtad, en adelante AMHOLE , en su domicilió sito en AV. Brasil Nº 3558, Magdalena del Mar, o a quien esta haya cedido; la suma de .....(S/. .....), importe correspondiente a la liquidación de las sumas adeudadas y que son de mi/ nuestro cargo, conforme al Contrato de Otorgamiento de Beneficio de Auxilio Económico que he/hemos suscrito.

Conforme a lo pactado, autorizo/autorizamos a AMHOLE para que complete el presente Pagaré por el importe total adeudo incluyendo los costos administrativos así como demás gastos derivados de su cobro; en caso se produzcan alguno de los supuestos establecidos en dicho Contrato.

Este Pagaré será cancelado en la misma moneda del Beneficio de Auxilio Económico que he/hemos recibido de AMHOLE.

Acepto / aceptamos los prórrogas totales o parciales que se anoten en este documento , aún cuando no estén suscrito por mi/ nosotros, así como su libre transferencia y negociado por el tenedor.

Autorizo / autorizamos expresamente a AMHOLE para que al vencimiento de este titulo valor y sus prórrogas, me/nos sea descontado del monto de nuestras remuneraciones y/o pensiones , por intermedio de la Dirección de Economía y Finanzas PNP o Caja de Pensiones Militar Policial. En caso no sea posible ese descuento, me/nos comprometo/comprometemos a pagar directamente en la Oficina de Tesorería de AMHOLE, los saldos de las cuotas devengadas o importe adeudado, así como , para que proceda a aplicar a la deuda cualquier saldo que AMHOLE tuviera a mi/nuestro favor, sin necesidad de aviso previo a conformación posterior. Esta autorización para cargo directo se extiende a los beneficios mutuales que me pudieran corresponder.

Dejo/dejamos constancia que este Pagaré para tener mérito ejecutivo no requiere protesto notarial por falta de pago, sin embargo, el tenedor podrá protestarlo, en cuyo caso asumiré. / asumiremos los gastos y comisiones de dicha diligencia.

Magdalena del Mar, ...de.....del.....

.....
Firma del asociado

Nombres y Apellidos: .....
DNI Nº: .....*Codofin* .....
Domicilio: .....
Teléfonos .....

ASOCIACION MUTUALISTA
"HONOR Y LEALTAD"
Creada por D. S. de 12 de Enero 1942

DECLARACION JURADA

Yo, ...

con grado ....., identificado (a) con DNI N° ..... y

domiciliado en: .....

con teléfono ....., declaro bajo juramento que me comprometo formalmente a amortizar directamente por Caja de AMHOLE, las cuotas mensuales que devengan por Auxilio Económico que recibo de AMHOLE, en forma puntual si es que los descuentos pertinentes no son efectuados por la Dirección de Economía de la PNP.

Para ello declaro ingresos adicionales por los siguientes rubros:

Concepto: ..... Monto: .....

....

....

Magdalena, ... de ..... del 20

Firma .....

Post firma .....

D. N. I. .....

ASOCIACION MUTUALISTA
"HONOR Y LEALTAD"
Creada por D. S. de 12 de Enero 1942

CONTRATO DE OTORGAMIENTO DE AUXILIO ECONÓMICO

Conste por el presente documento, el CONTRATO DE OTORGAMIENTO DE AUXILIO ECONÓMICO que celebran de una parte , la ASOCIACIÓN MUTUALISTA HONOR Y LEALTAD , con RUC Nº ..... y domiciliada en Av. Brasil Nº 3558 - Magdalena del Mar, en adelante AMHOLE, debidamente representada por su Presidente del Consejo Directivo, Sr. ....., identificado con DNI Nº ....., y Secretario , Sr. ....., identificado con DNI Nº .....; y de otra parte, don ..... identificado con DNI Nº ..... y domiciliado en .....

a quien en adelante se le denominará EL ASOCIADO, con intervención del /los AVALES, cuyos nombres y demás datos constan en la parte final del presente documento; en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERA: *AMHOLE es una asociación sin fines de lucro que de acuerdo al artículo 86 de su Estatuto, otorga a sus asociados fundadores, potestativos y adherentes , el Beneficio de Auxilio Económico para satisfacer necesidades de emergencia.*

SEGUNDA: *Por el presente contrato, AMHOLE aprobó otorgar el Beneficio de Auxilio Económico solicitado por EL ASOCIADO hasta por la suma de ..... (S/.....), el cual será amortizado en armadas de acuerdo al cronograma de pagos adjunto.*

TERCERA: *EL ASOCIADO acepta el Beneficio de Auxilio Económico otorgado, cuyo monto declara haber recibido en la fecha a su entera satisfacción y se obliga a pagarlo en ..... cuotas, con un interés compensatorio mensual de ..... % y la tasa de interés moratorio mensual de ..... % en caso de incumplimiento de pago.*

CUARTA: *EL ASOCIADO reconoce que la cancelación del Beneficio recibido, incluyendo el porcentaje de interés y gastos que origine, se efectuará mediante descuentos mensuales por planilla de sus remuneraciones y/o pensiones, para cuyo efecto suscribirá la autorización correspondiente que será remitida a la Dirección de Economía y Finanzas de la Policía Nacional del Perú o Caja de Pensiones Militar Policial.*
En caso no hayan podido efectivizarse los descuentos mensuales por planilla , EL ASOCIADO se compromete a efectuar los pagos directamente en la Oficina de Tesorería AMHQLE.
EL ASOCIADO autoriza irrevocablemente a AMHOLE para que mientras subsistan obligaciones pendientes derivadas del presente contrato, proceda a retener y aplicar a su amortización y/o cancelación las sumas de dinero que por concepto de cualquier beneficio tuviere a su favor.

QUINTA: *El presente contrato permanecerá vigente hasta la cancelación total del beneficio recibido. En caso EL ASOCIADO no cumpliese con cancelar dos o más cuotas, AMHOLE podrá resolver el contrato si lo cree conveniente y sin necesidad de aviso anticipado, constituyéndose en mora automáticamente, dando por vencido todos los plazos de las cuotas fijadas, quedando obligado EL ASOCIADO a reembolsar en forma inmediata el saldo deudor que arroje la liquidación que practique AMHOLE, constituida por el monto adeudado a la fecha, además de los intereses compensatorios moratorios, gastos de cobranza pre-judicial y otros.*
Resuelto el contrato, las partes continuarán sujetas al cumplimiento de las obligaciones pendientes hasta su total cancelación.

SEXTA: *Por el Auxilio Económico recibido, EL ASOCIADO emite y suscribe un Pagaré incompleto a la orden de AMHOLE autorizando a ésta de manera expresa e irrevocable, su llenado de acuerdo a las siguientes estipulaciones:*

- *La fecha de emisión del pagaré será la de suscripción del presente contrato.*
- *El importe incluirá la suma total adeudada hasta la fecha de liquidación efectuada por AMHOLE , comprendiendo el capital , intereses compensatorios, moratorios, gastos de cobranza pre-judicial y otros.*

- *El pagaré será emitido con la cláusula sin protesto , no obstante , el tenedor podrá protestarlo*
- *asumiendo*
  EL ASOCIADO los gastos de dicha diligencia.
- *AMHOLE podrá prorrogar, renovar y refinanciar la deuda representada por el Pagaré.*
- *EL ASOCIADO declara haber sido informado sobre los mecanismos de protección que la Ley p e r m i t e para los títulos valores emitidos en forma incompleta, el cual podrá ser negociado con terceros. Asimismo, acepta haber recibido copia del presente contrato y del Pagaré incompleto que ha suscrito.*

SÉPTIMA: *EL ASOCIADO renuncia al fuero de su domicilio y se somete a la competencia territorial del distrito judicial de Lima, señalando como domicilio real para los efectos del presente contrato, el consignado en su Solicitud de otorgamiento del Beneficio de Auxilio Económico y del Pagaré incompleto que ha suscrito , donde se le harán llegar las notificaciones judiciales y extra-judiciales que hubiera lugar, obligándose a comunicar a AMHOLE mediante carta notarial en caso varíe de domicilio.*

OCTAVA: *Intervienen como AVALES de EL ASOCIADO , por las obligaciones derivadas del presente contrato, incluyendo intereses compensatorios, moratorios, gastos de cobranza pre judicial y otros , los obliga los abajo firmantes como tales.*

En caso que EL ASOCIADO no cumpla con amortizar y/o cancelar el Beneficio de Auxilio Económico recibido . LOS AVALES autorizan en forma expresa e irrevocable se les descuente en forma directa de la Planilla de Remuneraciones y/o Pensiones a través de la Dirección de Economía y Finanzas de la Policía Nacional o de la Caja de Pensiones Militar Policial , el importe concerniente a la deuda más los intereses generados y demás gastos.

LOS AVALES renuncian al fuero de sus domicilios y se someten a la competencia del distrito judicial de Lima, señalando como domicilio real para los efectos del presente contrato, el consignado en la Solicitud de otorgamiento del Beneficio de Auxilio Económico y en el Pagaré incompleto, Asimismo se obligan a comunicar a AMHOLE vía carta notarial la variación de sus domicilios, aceptando también las prórrogas que pueda concederse a EL ASOCIADO sin necesidad de comunicación previa.

LOS AVALES autorizan a AMHOLE en forma irrevocable, para debitar el importe parcial o total no pagado por EL ASOCIADO, de los beneficios que como asociados tienen derecho.

Magdalena del Mar, ... de ..... del .....

EL ASOCIADO	***EL AVAL***
.....	.....
(Firma)	*(Firma)*
Nombres y Apellidos:	.....
DNI Nº:	.....
Domicilio:	.....
Teléfonos:	.....

p. ASOCIACIÓN MUTUALISTA HONOR Y LEALTAD

.....	.....
(Firma del Presidente del Consejo Directivo)	*(Firma del Secretario del Consejo Directivo)*

ASOCIACION MUTUALISTA
"HONOR Y LEALTAD"
Creada por D. S. de 12 de Enero 1942

AUTORIZACION DE TRANSFERENCIA DE CUOTA

Yo, ...

con grado ....., identificado (a) con CIP/DNI Nº .....

con teléfono ....., autorizo a la Asociación Mutualista "Honor y Lealtad" para que la cuota que esta en proceso de descuento por la DIRECFIN PNP Ó C.P.M.P. del Auxilio Económico que estoy cancelando en la fecha, con el fin de evitar trámite de devolución pase como parte de pago del Auxilio Económico que estoy gestionando.

Para lo cual firmo la presente autorización.

Magdalena, ... de ..... del 201.....

Firma : .....

Post firma : .....

D. N. I./CIP : .....

Grado : .....

ASOCIACION MUTUALISTA
"HONOR Y LEALTAD"
Creada por D. S. de 12 de Enero 1942

N°.....

ACEPTACIÓN DE DESCUENTO

Yo .....identificado con

DNI N° ..... y CODOFIN No. .....autorizo a la

Asociación Mutualista "Honor y Lealtad" se descuente de mi beneficio de .....

el monto de ..... nuevos soles (S/. .....)

que adeudo por concepto de .....

Aux. Económico vigente		Aportes	
N° Pagaré	.....	Mes(es)	: .....
Fecha	.....	F. Mutual	: S/ .....
Monto	: S/	F. Sepelio	: S/ .....
GAST.ADM.	: S/	F. Retiro	: S/ .....
D.P.P	: S/	F. Económico	: S/ .....
		F. Bienestar	: S/ .....
		Salud	: S/ .....
		Total Aportes	: S/ .....
		Auxilio Económico	: S/ .....
		TOTAL ADEUDADO	**: S/** .....

.....de.....:de 20 .....
(Lugar)

Firma .....

Nombre y Apellidos .....

DNI.....

Grado.....

.....
Jefe del Dpto. Auxilio Económico

ASOCIACIÓN MUTUALISTA
"HONOR Y LEALTAD"
Creada por D.S. de 12 de Enero 1942

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Yo, ...
en situación de .....identificado con DNI.....
CIP.....CODOFIN....., con domicilio en .....
.....celular .....
e_mail.....AUTORIZO DE MANERA EXPRESA
y VOLUNTARIA a la.....
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 POR APORTE DE ASOCIADO:.....
PRESTAMO ( ) VENTA/ADQUISICIÓN ( ) SERVICIO ( )
DETALLE:.....
.....
MONTO DE LA CUOTA.....NUMERO DE CUOTAS.....

La presente autorización es válida SOLO POR EL MONTO AUTORIZADO. En caso de no tener capacidad de descuento, el pago lo haré en efectivo directamente a la entidad.

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

.....
Vº Bº
REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

HUELLA DIGITAL

.....
Firma y post firma adminstrado