



Cooperativa de Servicios Múltiples "MANUEL POLO JIMÉNEZ" LTDA. N° 70

Jr. Nazca 340 - Jesús María - Lima 11 - Perú Telfs.: 423-8754 / 423-4155 - Telefax: 330-8310

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO Y COMPROMISO IRREVOCABLE (1)

DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, ...

identificado(a) con DNI N° NSAN°

con domicilio real, sito en:

teléfono fijo: N° celular RPM / RPC:

E-mail: Socio Polista N°

de la **COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES "MANUEL POLO JIMÉNEZ" LTDA. N° 70** de conformidad con lo establecido por el artículo 79° del Decreto Supremo 074-90-TR-TUO - Ley General de Cooperativas. Establece cumplir puntualmente con los compromisos económicos contraídos con la Cooperativa y; **AUTORIZO** en forma expresa a la Cooperativa y a su institución a descontar de mis haberes, **ASIGNACIÓN DE COMBUSTIBLE (GASOLINA), ASIGNACIÓN EXTRAORDINARIA, ASIGNACIÓN ESPECIAL, AETA, CAFAE**, y/o cualquier otro ingreso libre disponibilidad a fin de amortizar o cancelar con carácter prioritario por concepto de aportes, previsión social, educación, rifas polistas, deducciones por pago de préstamos de dinero, créditos de consumo, intereses, gastos-administrativos, y cualquier otra obligación que establezca por asamblea (Rifa Polista y Día de la Madre) la Cooperativa de Servicios Múltiples "Manuel Polo Jiménez" Ltda. N° 70 o cualquier otra obligación que haya asumido, sumas de dinero que deberá ser entregada a la Cooperativa en mención.

En el caso de cese, retiro voluntario, licencias no remuneradas, enfermedad o cualquier otra causal de extinción o suspensión del vínculo laboral, el monto del préstamo o su saldo será cancelado con prioridad a cualquier otra obligación pendiente y a favor de la Cooperativa de Servicios Múltiples "Manuel Polo Jiménez" Ltda. N° 70, a excepción de aquellas que por ley tengan la prioridad. En el caso que tuviese otros descuentos, cualquiera sea el motivo o naturaleza **AUTORIZO** a que de todas maneras se me descuente las sumas o cuotas que correspondan haciendo extensivo a los intereses y gastos que genere la obligación asumida, aun cuando ello estuviese afectando la totalidad de mi haber mensual, sin perjuicio de las disposiciones legales o internas vigentes. El compromiso antes asumido es de carácter **IRREVOCABLE**, y en señal de conformidad firmo la presente.

De acuerdo a la Ley General de Cooperativas y los descuentos deben ser por las entidades publicas en cumplimiento de lo expresado en el artículo 79. Toda dependencia del Sector Público y cualquier empleador de otros sectores deberán descontar y retener con cargo a las remuneraciones, pensiones y/o beneficios sociales de sus servidores activos, cesantes y jubilados, las sumas que estos deseen abonar por cualquier concepto a una o más cooperativas a solicitud expresa de ellos y con observancia de las siguientes formas:

- 1.- La solicitud de descuento no podrá ser revocada sino con autorización de la cooperativa o cooperativas beneficiarias.
- 2.- Cada descuento será practicado con prioridad sobre cualquier otra obligación del servidor, salvo los ordenados por mandamiento judicial.**



Huella Digital
socio

Firma del Socio

Apellidos: _____

Nombres: _____

D.N.I. _____

N.S.A.: _____

Firma

VºBº _____

D.N.I.: _____

TEXTOS DEL FIADOR SOLIDARIO:

Nos Constituimos en calidad de FIADORES SOLIDARIOS de conformidad con lo establecido en los artículos 1868º, 1871º, 1872º y demás pertinentes del Código Civil, por el servicio o producto que solicité o al que se acoja el Sr.(a) en forma irrevocable con garantía de nuestros haberes, **ASIGNACIÓN DE COMBUSTIBLE (GASOLINA), ASIGNACIÓN EXTRAORDINARIA, ASIGNACIÓN ESPECIAL, AETA, CAFAE**, y/o cualquier otro ingreso libre disponibilidad. En ese sentido, para efectos de la cancelación de las obligaciones económicas asumidas que incumpla mi garantizado(a), AUTORIZAMOS expresamente a la Cooperativa y a su institución que se nos descuente mensualmente, en forma prioritaria sobre otros conceptos la suma o cuota(s) que correspondan hasta cubrir el monto adecuado extendiéndose la presente garantía a sus respectivos intereses y gastos, renunciando el beneficio de excusión, no pudiendo oponerlo a la Cooperativa luego de ser requerido en mi condición de garante para el pago de la deuda, por lo que anteladamente acepto las notificaciones y requerimientos de pago que se me formulen; Según Cod. 79 Ley de Cooperativas.

Datos del Garante

Apellidos y Nombres:

Monto a garantizar: (1)

Domicilio:

D.N.I.:

Teléfono: Firma



HUELLA DIGITAL

Datos del Garante

Apellidos y Nombres:

Monto a garantizar: (1)

Domicilio:

D.N.I.:

Teléfono: Firma



HUELLA DIGITAL

Datos del Garante

Apellidos y Nombres:

Monto a garantizar: (1)

Domicilio:

D.N.I.:

Teléfono: Firma



HUELLA DIGITAL

Datos del Garante

Apellidos y Nombres:

Monto a garantizar: (1)

Domicilio:

D.N.I.:

Teléfono: Firma



HUELLA DIGITAL

(1) NO Incluye intereses, mora y Gastos Administrativos.