

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Punchana, 04 de Setiembre del 2024

**OFICIO N° 539 -2024-GRLGRS-L/30.50.03**

Señor:

Ing° MIGUEL VARGAS SANDY  
Jefe Oficina de Estadística e Informática.

Presente.-

**Asunto : REMITE CONVENIO.**

**Ref. : OFICIO No.4214-2024-GRL-GRS-L/30.50**

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y en atención al documento referente; se remite 01 copia del Convenio suscrito con la **Cooperativa de Servicios Múltiples "El Tumi"**, el cual tiene por objeto el otorgamiento de préstamos personales a los trabajadores contratados bajo la modalidad CAS.

Asimismo, deberá efectuar la **PUBLICACIÓN** de la misma en la página web y/o portal Institucional de nuestra Institución; a efectos de no incurrir en observaciones posteriores de los entes superiores.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"Felipe Arriola Iglesias"  
  
Lic. Adm. Carlos Octavio Mundaca Reato  
CORLAD N° 23347  
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Hospital Regional de Loreto  
Oficina de Estadísticas  
e Informática  
Recibido por   
Fecha: 04/09/24  
Hora: 3:00 pm

c.c.  
Archivo  
COMR/mcna

Informática  
Publicar Portal  
web



## CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES

Conste por el presente el convenio interinstitucional que suscribe de una parte la **COOPERATIVA DE SERVICIOS MÚLTIPLES EL TUMI**, con R.U.C N°20110591391, domiciliada en la Av. 06 de Agosto N° 551, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, representada por su Gerente General **LUIS ROLANDO TUCTO CIPRIANO**, identificado con D.N.I N°09245504, según poderes inscritos en la Partida Electrónica N°01731394 del Registro de Personas Jurídicas de Lima, a quien en adelante se le denominará **LA COOPERATIVA**, y de la otra parte **ATENC.INTEG.DE SALUD-HOSP.REG.DE LORETO**, con R.U.C N° 20408453489, domiciliada en Av. 28 de Julio Nro. Sn (Entre Ca. Amazonas y Ca. Huáscar) distrito Punchana, provincia Maynas y departamento Loreto, representado por su Director General **CESAR JHONNY RAMAL ASAYAG**, identificado con D.N.I. N°29520345, según Resolución Ejecutiva Regional N°155-2024-GRL-P, de fecha 28 de febrero del 2024, a quien en adelante se le denominará **EL HOSPITAL**; en los términos y condiciones siguientes:

### CLAUSULA PRIMERA: DE LOS ANTECEDENTES.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 79° del Texto Único Ordenado de la Ley General de Cooperativas, aprobada por Decreto Supremo N°074-90-TR, expresamente señala que 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 del dispositivo legal precitado; proviniendo la obligación de descuento de la Ley General de Cooperativas, constituye en un descuento de Ley o de mandato legal.

### CLÁUSULA SEGUNDA: DE LAS PARTES.

**LA COOPERATIVA**, es una persona jurídica sin fines de lucro que se sustenta en la solidaridad y la ayuda mutua de sus socios, con el propósito de satisfacer las necesidades de educación, consumo, esparcimiento, previsión social y crédito de sus integrantes, teniendo cada uno de estos servicios su propia reglamentación independiente en sus manuales, políticas, directivas y demás normas internas especializadas para cada línea de servicio, brindándoles un alto grado de seguridad mediante una eficaz y eficiente gestión y con estricta observancia de los principios cooperativos, pudiendo brindar adicionalmente otros servicios conexos y complementarios a su actividad principal y compatibles con la legislación vigente de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Cooperativas.

**EL HOSPITAL**, es una Unidad Ejecutora del Pliego Gobierno Regional de Loreto, categorizado en el Tercer Nivel de Atención, tiene como misión brindar atención recuperativa y de Rehabilitación de III nivel y; atención complementaria a todas las personas especialmente referidas, y en condición de pobreza, con servicios de calidad, equidad, interculturalidad, solidaridad y respeto a sus derechos. Al mismo tiempo promueve la eficiencia, perfeccionamiento y capacitación de su personal profesional y trabajadores en general, implementando al mismo tiempo, programas de bienestar social e incentivos orientados a la satisfacción de las necesidades de sus trabajadores.



**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 'FELIPE ARRIOLA IGLESIAS' Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

**CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL.**

- Constitución Política del Perú.
- Decreto Legislativo N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento.
- Decreto Legislativo N°1057 Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios y modificatoria.
- Decreto Legislativo N°728 y modificatorias.
- Decreto Supremo N°010-2014-EF Normas Reglamentarias para que las Entidades Públicas realicen afectaciones en la Planilla Única de Pagos.
- Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Resolución SBS N°8548-2012 Modificar el Reglamento para el Requerimiento de Patrimonio Efectivo por Riesgo de Crédito, aprobado mediante Resolución SBS N°14354-2009 y sus normas modificatorias.
- Ley N°26702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.
- D.L. N°1385 Decreto Legislativo que Sanciona la Corrupción en el Ámbito Privado.
- Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- Decreto Supremo N°074-90-TR, Ley General de Cooperativas.
- Código Civil.

**CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO.**

Las partes acuerdan suscribir el presente convenio, a fin de que el personal contratado bajo la modalidad CAS, sujetos al régimen de la actividad Pública de EL HOSPITAL, que sean socios de LA COOPERATIVA puedan adquirir créditos otorgados por LA COOPERATIVA, los cuales serán descontados en la planilla de remuneraciones; previa autorización del beneficiario.

**CLAUSULA QUINTA: DE LAS OBLIGACIONES ENTRE LAS PARTES.**

**LA COOPERATIVA se obliga a:**

- a) Brindar información y asesoramiento a los socios sobre los beneficios y actividades que se encuentran vigentes al momento de solicitar el préstamo u otros servicios.
- b) Otorgar el préstamo solicitado al socio, siempre que tenga la capacidad de pago necesaria para el crédito requerido, conforme la información proporcionada por el área de Recursos Humanos o a quien corresponda de EL HOSPITAL, previa evaluación y cumplimiento de lineamientos, políticas y requisitos que LA COOPERATIVA requiera, ajustándose a los términos y condiciones del presente convenio.
- c) Remitir a EL HOSPITAL dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, un reporte mensual de los socios prestatarios y aportantes, consignando la información necesaria para la ejecución de los descuentos.

*[Handwritten signature]*  
COOPERATIVA "EL TUMI"  
Petry Benavides Venegas  
Jefe de Oficina de Asesoría Legal



**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

- d) En caso de que, los montos a recibir por el socio despedido o renunciante no sean suficientes para cancelar la obligación pendiente de pago a LA COOPERATIVA, y este no tenga la posibilidad alguna de cumplir con la obligación del saldo restante, este será asumido en su integridad por el CODEUDOR SOLIDARIO (GARANTE).
- e) Reconocer a favor de EL HOSPITAL el uno punto cinco por ciento (1.5%) de la suma total mensualmente descontada de las cuotas, en compensación al gasto operativo durante el procedimiento de información de la retención, monto que forma parte de ingresos extraordinarios.

**EL HOSPITAL se obliga a:**

- a) Remitir la información solicitada por LA COOPERATIVA; a fin de realizar un análisis de la capacidad de endeudamiento del solicitante del crédito.
- b) Efectuar el descuento por planilla de remuneraciones a los socios aportantes y aquellos que obtuvieron el crédito. En caso de que, el socio sea cesado por cualquier motivo y se encuentre imposibilitado de pagar su crédito pendiente de pago, EL HOSPITAL realizará el descuento por planilla al aval y/o CODEUDOR SOLIDARIO (GARANTE), previo requerimiento de LA COOPERATIVA.
- c) Otorgar al representante de LA COOPERATIVA la relación de descuentos efectuados a los socios, dentro de los cinco (05) días posteriores de haberse ejecutado el pago de remuneraciones, sin previo requerimiento por LA COOPERATIVA.
- d) Abonar a LA COOPERATIVA, dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente de efectuados los descuentos, el cheque por el importe total descontado a los socios.
- e) Remitir a LA COOPERATIVA, en un plazo máximo de un (01) día hábil de ocurrido el hecho, la relación de aquellos socios y/o codeudores solidarios que obtuvieron el crédito y que hubieran dejado de prestar servicios en EL HOSPITAL, por cualquier razón o causa, o hayan presentado su renuncia o iniciado el trámite para su traslado o se encuentren inmersos en un proceso judicial que imposibilite efectuar el descuento respectivo y/o haber fallecido. EL HOSPITAL, reconoce que el descuento que aplicará al haber mensual y/o cualquier otro beneficio económico, se deberá respetar el orden de prelación sobre cualquier otro compromiso o deuda que el trabajador asuma o adquiera con posterioridad a los préstamos otorgados por LA COOPERATIVA, con excepción de los descuentos de Ley y por mandato judicial, si lo hubiere.
- f) Informar mediante medio escrito o electrónico de cualquier evento que ponga en riesgo la entrega de fondos retenidos por EL HOSPITAL, para lo cual deberá comunicar a LA COOPERATIVA dentro del plazo de 24 horas de producido el evento, considerándose como tal a cualquier hecho fortuito o de fuerza mayor u otro efecto sustancialmente adverso que perjudique la entrega de fondos en favor de LA COOPERATIVA.



## CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES

### CLÁUSULA SEXTA: DEL FINANCIAMIENTO.

LAS PARTES precisan que, tratándose de un Convenio de crédito para ser descontado por planilla, el mismo no supone ni implica transferencia de recursos económicos ni pago de contraprestación alguna entre ambas instituciones, sino solamente la colaboración que coadyuve al cumplimiento de sus fines y objetivos.

### CLÁUSULA SEPTIMA: SOBRE EL OTORGAMIENTO DEL PRÉSTAMO.

#### 7.1 Sobre el procedimiento de evaluación de los préstamos:

LA COOPERATIVA, deberá poner a disposición de los socios toda la documentación que sea necesaria para el otorgamiento del préstamo, en especial la solicitud de préstamo, la autorización expresa del descuento correspondiente, entre otros.

El Socio, deberá completar y entregar la documentación requerida por LA COOPERATIVA, quien analizará la documentación para su posterior aprobación o denegación del préstamo. Asimismo, el socio y/o codeudor solidario deberán firmar una declaración jurada por la veracidad de los documentos o información proporcionada a LA COOPERATIVA. En caso, que dicha documentación sea adulterada o sea información falsa, serán emplazadas con las acciones judiciales de naturaleza civil y/o penal.

LA COOPERATIVA, cobrará a los socios que accedan a un préstamo, un interés según su escala y tipología de préstamos vigentes. En el supuesto que, LA COOPERATIVA haya otorgado el crédito al solicitante que no haya cumplido con los requisitos establecidos en los lineamientos y políticas, EL HOSPITAL, no asumirá responsabilidad alguna por la no afectación de las cuotas en la planilla correspondiente.

PRODUCTO	MONTO	PLAZO	INTERÉS
Tumi efectivo	Desde S/100 hasta S/30,000	24 meses a mas	2% TEM
Campañas Promocionales (Tumi Tours)	Desde S/100 hasta S/30,000	24 meses a mas	0.99% TEM

#### 7.2 Sobre las condiciones de otorgamiento y garantía de los préstamos:

Los trabajadores que soliciten el otorgamiento del crédito deberán ser avalados por un trabajador que se encuentre en planilla y a la vez sea socio de LA COOPERATIVA, quien se constituirá como CODEUDOR SOLIDARIO (GARANTE).

En caso de impuntualidad en el pago de las obligaciones y/o ante la insuficiencia del descuento efectuado al socio deudor en la planilla correspondiente, LA COOPERATIVA cobrará al CODEUDOR SOLIDARIO (GARANTE) el saldo no cubierto hasta ver íntegramente satisfecha su acreencia con sus respectivos intereses, moras y gastos administrativos, dentro de los marcos legales fijados para tal efecto.

**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

EL HOSPITAL, no tiene ninguna intervención en la relación económica entre el socio codeudor solidario (garante) y LA COOPERATIVA, no siendo responsable solidario ante la eventualidad del no pago de la deuda por parte de estos, pues su labor es de estricta facilitación de acceso al préstamo entre LA COOPERATIVA y el socio y/o codeudor solidario.

**CLÁUSULA OCTAVA: VIGENCIA DEL CONVENIO Y CLÁUSULA FORZOSA.**

El presente convenio tiene un plazo de tres (03) años contados a partir de la fecha de suscripción, pudiendo ser renovado por acuerdo expreso de las partes.

De verificarse el vencimiento del presente convenio y en el supuesto que existieran créditos vigentes concedidos a los Socios, EL HOSPITAL se obligan a continuar efectuando los descuentos por planillas a dichos socios y/o codeudores solidarios, de acuerdo con los montos pactados por el socio beneficiario del crédito, hasta la total cancelación del préstamo, de acuerdo con la relación que alcance oportunamente LA COOPERATIVA.

**CLÁUSULA NOVENA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO.**

El presente convenio podrá ser resuelto por cualquiera de las partes ante el incumplimiento de las obligaciones que impute uno al otro, para lo cual la parte afectada comunicará que se quiere hacer valer de esta cláusula, debiendo para ello cursar una carta simple con una anticipación de treinta (30) días hábiles. La resolución producida no generará responsabilidad económica alguna para la parte afectada; por lo que, no será procedente reclamo por ninguno de las partes, ni le dará derecho alguno al cobro de indemnización, lucro cesante u otro concepto análogo a su favor, condiciones que las partes aceptan al suscribir el presente convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA SUSPENSIÓN DEL OTORGAMIENTO DE NUEVAS LÍNEAS DE CRÉDITO.**

En caso de que EL HOSPITAL no cumpla, de manera puntual y oportuna, con retener los importes de las cuotas de los créditos reflejadas en la relación alcanzada por LA COOPERATIVA y/o el giro de los respectivos cheques, LA COOPERATIVA, suspenderá inmediatamente el otorgamiento de nuevas líneas de crédito, y quedara expedito su derecho para proceder a iniciar las acciones que correspondan.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RELACIÓN ENTRE LAS PARTES.**

Las partes dejan expresa constancia de que la relación que las une es de carácter meramente civil, de modo que bajo ningún motivo generará una relación laboral entre ellas y el personal que se destine al cumplimiento de las obligaciones del presente contrato; por lo que, gozarán de total autonomía para el cumplimiento de las obligaciones que correspondan.

Todas las obligaciones relacionadas con el personal que las partes empleen para el cumplimiento del presente convenio, de cualquier tipo o naturaleza, quedarán bajo su exclusiva responsabilidad. Por consiguiente, ninguna de las partes será responsable por el pago de remuneraciones, sueldos, salarios y demás beneficios a los que tenga derecho el personal de la otra.

**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.**

Las partes declaran expresamente conocer los alcances de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo 003-2013-JUS), por lo que asumen las responsabilidades que puedan corresponderle derivadas de la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.

- En caso de entrega de la información proporcionada por las partes, a través de cualquier medio, no tendrá efectos legales de cesión de datos, sino de simple acceso a los mismos como elemento necesario para ejecutar el presente convenio.
- Las partes se obligan a mantener en estricta reserva y absoluta confidencialidad todos los documentos, base (banco) de datos que contengan información personal del trabajador, socio, codeudor y/o beneficiario. Esta información no podrá ser utilizada por las partes para fines distintos de los que sean necesarios para la ejecución del presente convenio, ni podrá ser entregada o cedida, parcial o totalmente a terceras personas ajenas a esta relación.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LAS NOTIFICACIONES.**

Las partes acuerdan que, para que las notificaciones o comunicaciones sean válidas, éstas deberán ser dirigidas a los domicilios señalados en el presente documento. Cualquier modificación en los domicilios antes señalados deberá ser comunicada mediante carta simple con una anticipación no menos de diez (10) días hábiles.

**CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY.**

En todo lo no previsto por las partes en el presente convenio, se someten a lo establecido por las normas del Código Civil y demás del sistema jurídico peruano que resulten aplicables.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DE LA RATIFICACIÓN.**

Las partes, manifiestan su voluntad de celebrar el presente convenio, así como la aceptación de todas y cada una de sus cláusulas, además expresan que en la suscripción del mismo no ha mediado error, dolo, violencia, intimidación o vicio alguno capaz de invalidarlo total o parcialmente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CONFLICTO DE INTERESES.**

EL HOSPITAL declara expresamente que no existen relaciones con ejecutivos, empleados (o relacionados a estos por vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y/o afinidad) de LA COOPERATIVA o sus subsidiarias y/o afiliadas que signifiquen o puedan significar conflicto de intereses en la prestación de servicios o en la relación ética en las relaciones diarias entre EL HOSPITAL y LA COOPERATIVA. Esta declaración abarca las relaciones tanto en los directivos del EL HOSPITAL como de sus principales ejecutivos, tanto para las relaciones de negocios como familiares.

**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: POLÍTICAS.**

En relación con los servicios prestados y el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente documento, **EL HOSPITAL** declara que es de conocimiento de los funcionarios que intervienen en la ejecución del convenio, las normas, políticas y procedimientos diseñados para la prevención del Lavado de Activos, Terrorismo, Soborno o Corrupción en la prestación de servicios a **LA COOPERATIVA**.

Asimismo, **LA COOPERATIVA** cuenta a nivel global con la política para la lucha contra la corrupción, siendo que con ello declara que su conducta y el accionar de sus representantes y colaboradores vinculados a la prestación de sus servicios, no trasgreda las normas y principios que rige la referida política.

**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y ANTICORRUPCIÓN.**

**LA COOPERATIVA** es responsable de asegurar el cumplimiento de la normatividad emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs en materia de Lavado de Activos/Financiamiento Terrorismo.

Asimismo, en relación con el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL HOSPITAL** y **LA COOPERATIVA**, declara estar de acuerdo y garantizan que:

No han violado y no violarán las leyes vigentes de lucha contra el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, corrupción y sus regulaciones.

Las partes reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia de Anticorrupción.

Así mismo declaran que sus representantes legales, funcionarios y servidores; las personas naturales y jurídicas con las que tiene relación directa e indirecta, no ofrecen, o entregado, autorizado, negociado o efectuado cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o, en general cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio suscrito.

Visto, el MEMORANDO No.719-2024-GRL-GRS-L/30.50 emitido por la Dirección General autorizando la suscripción del presente convenio, y contando con el INFORME No.057-2024-GRL-GRS-L/30.50.04-OAJ/GABA, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, cuya opinión resulta procedente para la suscripción del presente convenio e INFORME No.010-2024-GRL-GRS-L/30.50.07.01 emitido por la Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos, que concluye la factibilidad de la suscripción de la propuesta del convenio por ser favorable en beneficio a nuestros trabajadores y no generar obligación alguna a nuestra Entidad.

Las partes aceptan el tenor de cada una de las cláusulas del presente convenio y aseguran cumplir con sus obligaciones, para cuyo efecto firman en la ciudad de Iquitos, a los 13 días del mes de MAYO 2024.

**POR LA ENTIDAD:**

**POR LA COOPERATIVA:**

Gerencia Regional de Salud Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"

DR. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG  
CNP 0120481 - RUC 205 6  
Director General

COOPERATIVA "EL TUMI"  
RUC 205 6120300000  
Presidente Central



COOPERATIVA "EL TUMI"  
Pedro Benavides Velepuntas  
Jefe de Oficina de Asesoría Legal





"Felipe Arriola Iglesias"

Loreto



Creciendo juntos

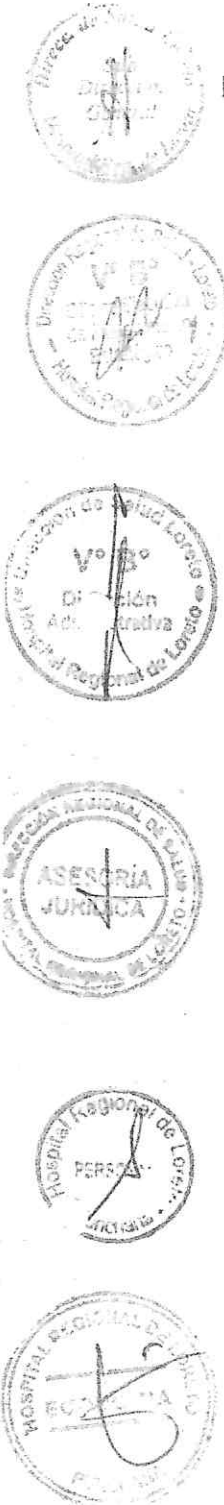
# CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES

## ANEXO N°01

### BENEFICIOS QUE BRINDA LA COOPERATIVA

- a) Otorgar préstamos por descuento de planilla.
- b) Beneficio de Sepelio en caso de fallecimiento del socio titular, cónyuge, padres e hijos, El pago por dicho concepto se otorgará en función al tiempo que el socio mantenga en la Cooperativa, a partir de las 12 cuotas aportadas de manera mensual y consecutiva a la Cooperativa.
- c) Beneficio de Apoyo Económico por Salud (AES): ayuda económica no reembolsable.
- d) Devolución de aportes en caso de renuncia.
- e) Reconocimiento de fechas emblemáticas, les brindamos la participación en las diversas actividades institucionales como son:
  - ✓ Día de la Madre, donación de un presente
  - ✓ Navidad entrega de un panteón
- f) Descuentos en programas de diversas instituciones educativas de primer nivel en el país, mediante los múltiples convenios con las siguientes casas de estudios como Universidad ESAN, Universidad Norbert Wiener, Universidad Cesar Vallejo, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, entre otras.
- g) Esparcimiento, brindamos a nuestros asociados, la participación en las diversas actividades institucionales como son el Club Resort 33 Tumi-Lima, Club Resort Chiclayo, Club Tumi Tarapoto y Club Tumi Ica; siendo ambas instalaciones campestres de la Cooperativa, la entrada para los socios; es totalmente gratis y sus acompañantes pagaran una tarifa preferencial.
- h) Descuentos en transporte de agencia como Oltursa y MovilBus.

COOPERATIVA EL TUMI  
 Pedro Forastres Velepelas  
 Jefe de Oficina en Asesoría Legal





**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

**ANEXO N°02**

**SOLICITUD DEL PRÉSTAMO**

<b>El Tumi</b> Creciendo juntos	<b>SOLICITUD DE PRÉSTAMO</b>		Código:	FOR-CRE-001
			Versión	.1.0
			Fecha:	
			Página	

COOPERATIVA EL TUMI  
Pedro Benavides Venegas  
Jefe de Oficina de Asesoría Legal

Señor:  EXPEDIENTE PRÉSTAMO N°   
 Director General  
 Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" Código Socio:

**Datos Personales del Socio:**

<b>Apellidos y nombres</b>			
D.N.I.	Dirección:		
Departamento:	Provincia:	Distrito:	
Referencia Domiciliaria:			
Profesión/ Ocupación	Teléfono Fijo:	Celular:	

De conformidad con el Estatuto, Reglamento y Manual de Créditos vigente, solicito se me conceda un préstamo por la suma de S/  soles. Comprometiendome a cancelarlo en:  meses.

El motivo del préstamo es:

En caso de ser aprobada la presente solicitud:

\* Autorizo a la Cooperativa para que los descuentos sean remitidos a la Unidad Ejecutora 403-Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", a fin de que se considere en la planilla única de pago de haberes.

\* Asimismo: Autorizo  No Autorizo  que el cronograma generado por la presente operación, me sea remitido al siguiente correo electrónico:

En un plazo no mayor a 15 días calendario. La Cooperativa no tiene responsabilidad por la imposibilidad de envío y/o recepción de estos documentos contractuales

\_\_\_\_\_  
Firma Socio Solicitante

Huella Dactilar

\_\_\_\_\_  
Vº Bº Jefe Oficina



**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS PERSONALES**

**ANEXO N°03**

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PARA PRÉSTAMO**

Iquitos, ..... de ..... de 202.....

*[Handwritten signature]*  
**COOPERATIVA EL TUMI**  
 Pedro Venavides Venegas  
 Jefe de Oficina de Atención Legal

**Señores:**

**HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias"**

**Atte. JEFE UNIDAD DE REMUNERACIONES**

**Ciudad.**

Yo, ..... Identificado con DNI N° .....,  
 Contratado bajo la modalidad CAS, Autorizo el descuento en la **PLANILLA de REMUNERACIONES**,  
 a fin de cumplir con las amortizaciones de calendarización del cronograma de pagos a favor de **La Cooperativa "El Tumi"**, descuento que surtirá efecto a partir del mes de .....

Otorgo la presente autorización sin reserva ni limitación alguna, siendo plenamente consciente de la autorización que concedo.

MONTO DEL PRÉSTAMO SI.	N° CUOTAS	MONTO DE LA CUOTA

.....  
 Firma del socio

**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

**AÑEXO N°04**

**DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE INFORMACION Y DE SOLICITUD DE PRÉSTAMO**

Yo, \_\_\_\_\_, de nacionalidad peruana, identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, de ocupación/actividad \_\_\_\_\_, perteneciente a la Unidad Ejecutora 403-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias", con domicilio en \_\_\_\_\_ del distrito \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_ con plena capacidad física y mental, SOCIO de la COOPERATIVA "EL TUMI", manifiesto mi voluntad, libre, irrevocable y consciente, respecto de los alcances y responsabilidades que supone esta DECLARACION JURADA, para lo cual señalo lo siguiente:

1. SOLICITO, a la COOPERATIVA "EL TUMI" acceder al otorgamiento de un préstamo dinerario.
2. Son válidos y auténticos (entiéndase no adulterados ni alterados en ninguna de sus partes por el deudor ni por ningún tercero) todos los documentos que adjunto como anexos de la presente, así como la información que brindo y acompaño al expediente crediticio, los cuales son requisitos indispensables para la calificación, aprobación, otorgamiento y/o desembolso del préstamo dinerario, consecuentemente la gestión de cobranza, para lo cual en este último caso, AUTORIZO se efectúe vía descuento mensual de mi planilla de pagos bajo las modalidades que se me abonen y las gestiones adicionales que resulten necesarias a criterio del antes citado acreedor en caso de morosidad imputable a mi parte o por responsabilidad imputable a cualesquiera tercero.
3. Asimismo, AUTORIZO a la COOPERATIVA "EL TUMI" a presentar este documento en formato físico y/o digital, el cual tiene carácter y efecto de autorización de descuento de mis ingresos, a mi empleador (Unidad Ejecutora y/o dependencia que sea responsable de ejecutar el o los descuento(s) mensual(es) de mi(s) planilla de pagos bajo las modalidades que se me abonen, hasta la cancelación del íntegro de la acreencia, en aplicación del artículo 79° de la Ley General de Cooperativas vigente - D.S. N°074-90-TR.
4. AUTORIZO a la COOPERATIVA "EL TUMI" a realizar las gestiones adicionales que resulten necesarias en caso de morosidad, imputable a mi parte o por responsabilidad imputable a cualquier tercero, hasta la cancelación del íntegro de la acreencia, en aplicación del artículo 79° de la Ley General de Cooperativas vigente - D.S. N°074-90-TR.
5. Por otro lado, de efectuarse la extinción de mi vínculo laboral por cualquier modalidad, AUTORIZO a la COOPERATIVA "EL TUMI" para que, efectúe los descuentos de mi liquidación de beneficios sociales y cualquier otro concepto que me correspondiera recibir, inclusive la totalidad del saldo de deuda, ello en virtud de la desnaturalización del servicio crediticio obtenido (descuento por planilla), y se vea cancelado el íntegro de la acreencia pendiente con la organización.
6. SOLICITO a la COOPERATIVA "EL TUMI" a efectuar el desembolso del crédito otorgado a mi cuenta bancaria N° \_\_\_\_\_ correspondiente al banco \_\_\_\_\_, de la que soy único y exclusivo titular.
7. DECLARO estar conforme con los términos y condiciones del expediente crediticio que genere la calificación, eventual aprobación y desembolso, para lo cual he tenido a la vista la siguiente documentación: - Formato de contrato de préstamo - Formato de autorización de descuento
8. DECLARO tener conocimiento pleno que, para efectos de lo manifestado en los párrafos precedentes, resulta de aplicación el artículo 141° del Código Civil vigente, para lo cual ratifico mi voluntad expresada en todo el contenido del presente documento, validando la información enviada por la COOPERATIVA "EL TUMI" a través de su correo corporativo, del cual DECLARO que con mi respuesta vía correo electrónico valido toda la información proporcionada y enviada, respectivamente.
9. ASUMO todo tipo de responsabilidad legal si contravengo todo o en parte de lo declarado en el presente documento, el cual puede constituir un Delito contra la Fe Pública, contra el Patrimonio y contra el Orden Financiero y Monetario según el Código Penal vigente.
10. AUTORIZO a la COOPERATIVA "EL TUMI" a verificar los datos e información proporcionados, así como obtener información sobre cumplimiento en mis pagos con terceros acreedores y operaciones crediticias en general.
11. AUTORIZO a la COOPERATIVA "EL TUMI" para que en caso exista algún retraso en mis pagos o ante cualquier circunstancia que dificulte mi capacidad de pago sea directa o indirecta, puedan sin mi consentimiento previo, efectuar refinanciamientos, reprogramaciones o cualquier otra decisión respecto de la forma y modo de pago, con la finalidad que no surjan inconvenientes respecto a ello, por factores propios o ajenos a mi voluntad.
12. DECLARO que, el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_ con correo electrónico \_\_\_\_\_ y número de teléfono actual \_\_\_\_\_ intervendrá en mi préstamo en calidad de socio garante (aval), para lo cual, DECLARO que dicha persona tiene

**CONVENIO INSTITUCIONAL ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS MULTIPLES EL TUMI PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS PERSONALES**

conocimiento de ello, quien ha expresado su voluntad y consentimiento en su declaración jurada pertinente, dejando constancia que, en caso dicha información proporcionada sea falsa y/o incorrecta, asumo todas las consecuencias legales que pudieran devenir de mi actuar.

13. Asimismo, **DECLARO** que, con la emisión de mi correo electrónico, expreso mi voluntad y/o conformidad para acceder al préstamo, cuya declaración alcanza a las demás obligaciones contraídas derivadas del contrato de préstamo.

14. **DECLARO** que, la **COOPERATIVA "EL TUMI"** cumple lo establecido en Ley N°29733 (Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento aprobado por D.S N°003-2013-JUS), por lo que, **AUTORIZO** a la **COOPERATIVA "EL TUMI"** el uso irrestricto de todos mis datos, información, imágenes y voz (independientemente del medio lícito y legal como hubieren sido captadas por la cooperativa, al tener previo y expreso conocimiento de las normas aplicables antes mencionadas al caso por criterio de especialidad según el marco regulatorio vigente de la materia, cuyo tenor y alcance me han explicado y he entendido), autorización que voluntaria, expresa y libremente brindo a la cooperativa entendiéndolo sus alcances y consecuencias, y que se gestionará integralmente mediante los bancos de datos personales antes mencionados, así como los que por ley se pudieran crear posteriormente, y sean competencia y jurisdicción de la entidad que eventualmente tomaré dicha función pública, hasta el momento que los revoque, rectifique o me oponga a su uso, pudiendo mientras ello no ocurra, vale y se encuentra vigente la autorización que realizó a favor de la cooperativa para que procedan al tratamiento idóneo antes mencionado, precisando que autorizo que mis datos personales solo serán utilizados con propósitos limitados, respecto a la relación contractual asociativa, conservándose los mismos (datos, imágenes, voz y demás datos relativos a mi persona) mientras se mantenga la relación asociativa, pudiendo ser transferidos inconsultamente a nivel nacional o internacional a las empresas directa o indirectamente relacionadas a la prestación de servicios y beneficios, declarando que he sido informado y tengo pleno derecho y acceso a mis datos que se encuentren administrados por la cooperativa, conociendo las características de su tratamiento, su lugar y forma de almacenamiento, y que entiendo pues me lo han comunicado que si deseo puedo rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos, pudiendo solicitar en el momento que desee sean suprimidos o cancelados al considerarlos necesarios, y pudiendo también oponerme a su tratamiento en todo momento, pudiendo además revocar el consentimiento que otorgo por este acto, limitando su uso o divulgación cuando lo considere pertinente, para lo cual, se y entiendo que debo dirigirme al citado domicilio inicial de la cooperativa, lo que me ha sido previa y expresamente explicado a detalle, estando consciente de los alcances de la autorización que brindo en tal sentido, sus efectos y alcances, precisando en el recuadro siguiente que: **SI ACEPTO ..... NO ACEPTO .....** En caso no acepte el tratamiento adicional de sus datos personales, como socio he sido informado y entiendo que, que ello no afectará la prestación del servicio que me brindarán, y aceptó la premisa legal establecida por la norma especial, que los datos personales solo serán utilizados con propósitos limitados, es decir, respecto a la relación contractual asociativa, conservándose mientras se mantenga la misma, o nos solicite su cancelación, o se oponga a su uso, pudiendo ser transferidos a nivel nacional o internacional (transfronterizos de ser el caso) a las empresas directamente relacionadas a la prestación de servicios y beneficios, firmando en tal sentido estampando su firma y huella digital en conformidad con lo expresado en este segundo párrafo. Comprendo y acepto que tengo el derecho a acceder a los datos que se encuentren administrados por la cooperativa, a conocer las características de su tratamiento, a rectificarlos o en caso de ser inexactos o incompletos, a solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos necesarios, o bien oponerme a su tratamiento, en el momento que lo requiera, pudiendo en todo momento, revocar el consentimiento otorgado, limitar su uso o divulgación, para lo cual deberá dirigirse al citado domicilio, pudiendo en caso de considerar no haber sido atendido, presentar una reclamación a la Autoridad Nacional de Protección de datos personales, firmando en tal sentido estampando su firma y huella digital en conformidad con lo expresado en este segundo párrafo. Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en el presente documento en la ciudad de....., a los..... días del 20...reiterando la expresión de mi voluntad vertida previa y legalmente el envío del presente documento al correo institucional para tal fin. Nombres y Apellidos D.N.I N°.....



COOPERATIVA EL TUMI  
Pedro Benavides Venegas  
Jefe de Oficina de Asesoría Legal

AKB