

Cooperativa De Ahorro Y Credito La Reyna Y Stibys Ltda.

CONTRATO DE PRESTAMO DE PRESTAMO N° xxxxxxxxxx

Nosotros, xxxx xxxx xxxx xxxx y xxxx xxxx xxxx xxxx, ambos Mayores de edad, el primer actuando en

Representación de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO LA REYNA Y STIBYS LTDA, quien en adelante se denominará "LA COOPERATIVA", y el segundo por si quien adelante se le denominará el "EL COOPERATIVISTA", afiliado con numero xxxx hemos convenido en celebrar y como en efecto celebramos el presente CONTRATO DE PRESTAMO que se registrá por las cláusulas siguientes:

PRIMERA: La cooperativa declara que aprobó al cooperativista xxxx, un prestamo por la cantidad de xxxx xxxx xxxx Lempiras con 00/ 100 Ctvos. (L.xxxxxx.00), según resolución de Crédito, que consta en Acta N° xxx con fecha de solicitud xx de xxxxx del año 202x.

SEGUNDA: Las condiciones bajo las cuales se aprobó el préstamo citado en la cláusula primera son:

- a. El préstamo se destinará a: CONSUMO.
- b. El plazo del préstamo es de: xxx.00 meses.
- c. La garantía: xxxxxxxx.
- d. La Taza de interes: El préstamo devengara intereses a una tasa anual del xx.00%.
- e. e. Forma de pago: xxxxx.
- f. Valor de cuotas: xxxx.xx Lempiras (Incluye,Capital,Intereses, Seguros,Aportaciones,etc.)
- g. Capitalizacion: El cooperativista autoriza a la cooperativa deducir del prestamo mayor a 10,000.00 lps, la cantidad de xxxx Lempiras equivalente al 3% del monto aprobado, cuyo valor debe ser capitalizable el 1% en su cuenta de Aportaciones obligatorias y el 2% a la cuenta ahorro seguro.

TERCERA: El cooperativista se somete al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- a. AUTORIZO IRREBOCABLEMENTE A (EMBOTELLADORA LA REYNA S. A. STIBYS, FONDO MEDICO STIBYS Y COOPERATIVA para que deduzca de mi sueldo o salario ordinario o extraordinario, las cantidades necesarias para la amortización del préstamo, pago de intereses, cuota de aportaciones y otros.
- b. Devolver la totalidad del préstamo otorgado más los intereses causados, si se comprueba que el destino que dio a los fondos es diferente al expresado en su solicitud de préstamo y en base a lo cual fue resuelto.
- c. Renunciar a su domicilio y someterse a su domicilio de la COOPERATIVA, en caso de que la cancelación del préstamo sea ejecutada por la vía Judicial.
- d. Cubrir los gastos, Honorarios y seguros que amerite para constituir las garantías que la cooperativa exija.
- e. Proporcionar a la COOPERATIVA cualquier información que le sea solicitada en relación al préstamo.
- f. Notificar a la COOPERATIVA su cambio de domicilio.

CUARTA: El COOPERATIVISTA para garantizar el pago del préstamo sujeto de este contrato presenta las siguientes garantías: a.AUTORIZO IRREBOCABLEMENTE A (EMBOTELLADORA LA REYNA S. A., STIBYS, FONDO MEDICO STIBYS y

COOPERATIVA) para que: 1. En caso de cesaren mi trabajo, por cualquier causa, el SALDO INSOLUTO de los préstamos y otros financiamientos de crédito que adeude a la Cooperativa y sus intereses se deduzca de las prestaciones laborales o bonificaciones que audieren corresponderme de acuerdo a ley: la Junta Directiva proporcionara la Empresa la información contenida de los saldos a pagar por mi persona.

b. En aplicación a la RESOLUCION N°. 6. Aprobada en Asamblea General el domingo 25 febrero de 2007. En caso de caer en morosidad de mis obligaciones contraídas con la cooperativa Autorizo A (EMBOTELLADORA LA REYNA S. A. STIBYS, FONDO MEDICO STIBYS Y COOPERATIVA) para que me deduzca de mis próximas VACACIONES, DÉCIMO TERCER Y

DÉCIMO CUARTO MES de salarios ordinarios y extraordinarios, los valores dejados de pagar. La Junta Directiva proporcionará a la Empresa la información contenida de los saldos a pagar por mi persona. Estos valores serán entregados a la tesorería de la COOPERATIVA.

c. El prestatario se obliga a asegurar con la Compañía de Seguros Equidad S.A., o cualquier otra compañía aseguradora local aceptada por la Cooperativa, por el monto del préstamo otorgado,

nombrando como beneficiario único e irrevocable a la _____ Cooperativa, por su interés como acreedor, obligándose al prestatario a renovar anualmente hasta su vencimiento la póliza de _____ seguros.

QUINTA: El Cooperativista entra en morosidad el día siguiente vencida la cuota y pagara el 3% anual de interés moratorio, Las fechas de vencimiento de la cuota para la cooperativa, serán los 16 y 1 de cada mes, considerándose créditos en mora.

SEXTA: Nosotros el cooperativista y los fiadores solidarios del presente préstamo también garantizamos el mismo con las aportaciones y ahorros, que en el presente o en el futuro tengamos en LA COOPERATIVA y autorizamos para que en caso de mora dichos valores sean debitados de cualquiera de mis cuentas para ser acreditados en el préstamo que estoy avalando o ha sido concedido a mi persona; de igual forma se fundamenta la presente autorización de débito en los artículos 124 y 125 de la Ley de Cooperativa de Honduras.

SEPTIMA: En caso que la Junta Directiva modificare en el futuro la tasa de interés normal o moratoria, el cooperativista pagara esta última.

OCTAVA: El siguiente contrato solo podrá ser modificado por consentimiento de ambas partes y con la anuencia de los fiadores solidarios en el caso que la garantía sea fiduciaria.

NOVENA: CLAUSULA RESOLUTORIA: Se considera resuelto el presente contrato de préstamo y por lo tanto vencido el plazo del mismo, siendo exigible en forma inmediata el pago de capital intereses y demás gastos en que se incurra para efectos de cobro, cuando el cooperativista incumpla cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato, quedando facultada LA COOPERATIVA, para promover acciones y diligencias: administrativas, extrajudiciales o Judiciales, para la cancelación total de la deuda.

El señor (a) WALTER ALEXIS NUÑEZ VALLADARES, en su carácter con que actúa declara que es cierto el préstamo que ha sido merito con todas las estipulaciones dichas.

En Fe de lo cual suscribimos el presente, en la ciudad de: COMAYAGUELA, M.D.C. a los 29 días del mes de Diciembre del año 2021 ROLANDO LAGOS ALVARADO

Representante legal de la cooperativa
Xxxx xxxx xxxx xxxx
ID xxxxxxxxxxxxxx

Prestatario:
Xxxx xxxx xxxx xxxx
ID xxxxxxxxxxxxxx

Nombre
Identidad N°

Firma

Nombre
Identidad N°

Firma

Nombre
Identidad N°

Firma

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO LA REYNA Y STIBYS
LTDA**

PAGARÉ POR LPS. xxxxxxxx.00

Yo. Xxxx xxxx xxxx xxxx, Hondureño, Casado, con tarjeta de identidad N° xxxxxxxxxxxx y con domicilio en xxxx xxxx xxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE, a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO LA REYNA Y STIBYS LTDA del domicilio EDIFICIO STIBYS SEGUNDO NIVEL, COMAYAGUELA, M.D.C. La cantidad de (xxxxxxxxxxxxxxxx Lempiras con 00/100 Ctvos.) (L.xxxxxx.00). Devengando el xx.00 % de interés anual, revisable mensualmente, pago que me comprometo a hacer efectivo en moneda del curso legal en Honduras, en caso de mora pagare a la cooperativa un interés moratorio del 3% anual. Por incumplimiento me someto a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO LA REYNA Y STIBYS LTDA elija. Firmo y coloco mi huella dactilar en el presente pagare en la ciudad de COMAYAGUELA, M.D.C., a los xx días del mes de xxxxxx de 202x.

Cooperativista: xxxx
Identidad: xxxxxxxxxxxx

GARANTIAS FIDUCIARIAS

Nosotros actuando en carácter personal nos constituimos en AVALES SOLIDARIOS, de todas las obligaciones que por el presente PAGARE ha contraído el señor (a) xxxx xxxx xxxx xxxx en su condición de deudor principal a cuyo efecto renunciamos al beneficio de exclusión; Nosotros los avales solidarios del presente préstamo también garantizamos el mismo con los ahorros y aportaciones que en el presente o en el futuro tengamos en la COOPERATIVA. Asimismo, autorizamos expresamente a la cooperativa para que debite de nuestros Salarios ordinario, extraordinario, bonificaciones a efecto de amortizar a su vencimiento las cuotas pactadas más los intereses y gastos correspondientes. Por incumplimiento nos sometemos a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO LA REYNA Y STIBYS LTDA elija.

Firmamos y colocamos nuestra huella dactilar en el presente pagare en la ciudad de COMAYAGUELA, M.D.C., a los xx días del mes de xxxxxxxx de 202x.

Firma del aval solidario

Firma del aval solidario

Nombre: xxxx xxxx xxxx xxxx
Identidad N° xxxxxxxxxxxx

Nombre: xxxx xxxx xxxx xxxx
Identidad N° xxxxxxxxxxxx

Firma del aval solidario

Nombre: xxxxx xxxxx xxxxxx xxxx.
Identidad N° xxxxxxxxxxxx